

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2008 CORE/AC

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DO ACRE



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

## C – ROTEIRO DE VERIFICAÇÃO DE PEÇAS E CONTEÚDOS – EXERCÍCIO 2008

**Prestações de Contas das AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES DO PODER EXECUTIVO (EXCETO BANCO CENTRAL E ENTIDADES PÚBLICAS QUE TENHAM CELEBRADO CONTRATO DE GESTÃO)**

### ÓRGÃO/ENTIDADE

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DO ACRE

<b>RESPONSÁVEL PELA JUNTADA DOS DOCUMENTOS – PEÇAS EXIGIDAS (art. 13, IN/TCU 57/2008)</b>	<b>LOCALIZAÇÃO (*) (Volume / fls.)</b>
<b>1. UNIDADE</b>	
I. Rol de responsáveis (art. 10 da IN/TCU 57/2008).	Pág. 05
II. Relatório de Gestão com os conteúdos do anexo II apresentados em títulos específicos, destacando a localização dos itens abaixo discriminados.	Pág. 08
• Demonstrativo relacionando as dispensas de instauração de TCE, conforme indicado no item 14 do Anexo II	Pág. 57
III. Informações contábeis.	Pág. 60
• Declaração do contador responsável pela unidade jurisdicionada sobre as informações constantes do Siafi.	Pág. 61
§ Demonstrativo dos pagamentos de despesas de natureza sigilosa, incluindo aqueles efetuados mediante suprimento de fundos	Não se aplica
IV. Declaração da Unidade de Pessoal quanto ao atendimento por parte dos responsáveis da obrigação de apresentação da declaração de bens e rendas.	Pág. 62
V. Relatórios e pareceres de instâncias que devam se pronunciar sobre as contas ou sobre a gestão.	Pág. 67
§ Parecer da unidade de auditoria interna	Pág. 68
§ Relatório emitido pelo órgão de correição com a descrição sucinta das Comissões de Inquérito e Processos Administrativos Disciplinares instaurados na unidade jurisdicionada no período com o intuito de apurar dano ao erário, fraudes ou corrupção.	Pág. 80
<b>LOCAL/DATA</b> Rio Branco – Ac, em 31.03.2009	<b>ASSINATURA/CARIMBO DO RESPONSÁVEL</b>

### 2. ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO

VI. Relatório de auditoria de gestão, emitido pelo órgão de controle interno competente	
VII. Certificado de auditoria emitido pelo órgão de controle interno competente	
VIII. Parecer conclusivo do dirigente do órgão de controle interno competente	
<b>LOCAL/DATA</b>	<b>ASSINATURA/CARIMBO DO RESPONSÁVEL</b>

### 3. ASSESSOR ESPECIAL/SECRETARIO DE CONTROLE INTERNO

IX. Pronunciamento ministerial ou da autoridade equivalente	
<b>LOCAL/DATA</b>	<b>ASSINATURA/CARIMBO DO RESPONSÁVEL</b>

(\*) Nos casos em que a UJ não tenha conteúdos objetivos para compor a peça requerida, escrever “não se aplica”.



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Acre

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2008 COORDENAÇÃO REGIONAL DO ACRE



## SUMÁRIO

Roteiro de Verificação de Peças e Conteúdos – Exercício 2008.....	01
I - Rol de Responsáveis:.....	05
Declaração do Dirigente Máximo do Rol de Responsáveis.....	06
Anexo II – Rol de Responsáveis:.....	07
II - Relatório de Gestão:.....	08
1. Identificação da Instituição:.....	09
Portaria MS nº 1776/GM em 08 de Setembro de 2003.....	09
Regimento Interno:.....	10
Unidades descentralizadas – Coordenações Regionais:.....	12
2. Objetivos e metas institucionais e/ou programáticas:.....	14
2.1. Responsabilidades Institucionais.....	14
2.2. Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas:.....	16
2.3. Gestão de Programas e Ações:.....	19
2.3.1. Programas.....	19
2.3.2. Principais Ações do Programa:.....	21
2.3.2.1. Ações:.....	21
2.3.2.1.1. Saneamento Ambiental:.....	33
2.3.2.1.2. Educação em Saúde-Ação de promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena.....	34
2.3.2.1.3. Educação em Saúde-Ação de Fomento a Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental.....	35
2.3.2.1.4. Convênios Supervisionados:.....	36
2.3.2.1.5. Saúde Indígena – Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Purus.....	37
2.3.2.1.6. Saúde Indígena – Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá.....	45
2.4. Desempenho Operacional.....	50
2.4.1. Saneamento Ambiental.....	50
2.4.2. Saúde Indígena – Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Purus.....	52
2.4.3. Saúde Indígena – Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá.....	53
2.4.4. Evolução de Gastos Gerais.....	54
3. Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos.....	54
4. Restos a pagar de Exercícios Anteriores.....	54
5. Demonstrativo de Transferências Realizadas no (recebidas e realizadas) no exercício.....	55
6. Previdência Complementar Patrocinada.....	55
7. Fluxo Financeiro de Projetos ou Programas Financiados com Recursos Externos.....	55
8. Renúncia Tributária.....	55
9. Declaração Sobre a Regularidade dos Beneficiários Diretos de Renúncia.....	55
10. Operações de Fundo.....	55
11. Despesas com Cartão de Crédito.....	55
12. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno.....	56
13. Determinações e Recomendações do TCU.....	57
14. Atos de Admissão, Desligamento, Concessão de Aposentadoria e Pensão Praticados em 2008.....	57
15. Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo envio ao TCU foi dispensado.....	57
16. Informações sobre a composição de Recursos Humanos.....	57
17. Outras Informações Relevantes para a Avaliação e da Conformidade e do desempenho da Gestão.....	59
18. Conteúdo Específico por UJ ou Grupo de Unidades Afins.....	59
III – Informações Contábeis.....	60
IV - Declaração da Unidade de Pessoal Quanto ao Atendimento por parte dos Responsáveis da Obrigação de Apresentação da Declaração de Bens e Rendas.....	62
V – Relatórios e Pareceres de instâncias que devam se pronunciar sobre as contas ou sobre a gestão.....	67
. Parecer da Unidade de Auditoria Interna.....	68
. Relatório de Correição.....	80

## I - ROL DE RESPONSÁVEIS



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Acre

## Declaração do Dirigente Máximo do Rol de Responsáveis

Declaro que as informações constantes do Sistema SIAFI sobre o Rol de Responsáveis desta Unidade Gestora Jurisdicionada 255001/36211, contendo os respectivos períodos de gestão de cada agente responsável, previstos no Artigo 10, da IN/TCU nº. 57, de 27 de agosto de 2008, são fidedignas.

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Rio Branco-Acre, 13 de fevereiro de 2009.

MARIA DO SOCORRO NOGUEIRA DE CARVALHO  
Chefe da DIADM/SAEOF/CORE-ACRE  
Portaria nº. 299/2005

JOSÉ CARLOS PEREIRA LIRA  
Coordenador Regional do Acre  
Portaria nº. 231/2006



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

## ANEXO II – ROL DE RESPONSÁVEIS

### UNIDADE GESTORA: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE GESTÃO:

NATUREZA DE RESPONSABILIDADE		Em conformidade com o Art. 10 da IN 57/2008 do TCU							
AGENTE:	JOSÉ CARLOS PEREIRA LIRA				CPF:	217.349.502-00			
ENDEREÇO:	RUA DO CENTRO, NR 151, BAIRRO VILA NOVA								
MUNICÍPIO:	RIO BRANCO	CEP:	69908-560	UF:	AC	TELEFONE:		FAX:	
CARGO OU FUNÇÃO		COORDENADOR REGIONAL							
DESIGNAÇÃO	DOCUMENTO:	EXONERAÇÃO:	DOCUMENTO:	PERÍODO DE GESTÃO:					
28/03/2006	PORT. NR 231	-	-	01/01/2008 A 31/12/2008					

Encarregado do Setor

Dirigente da Unidade

### UNIDADE GESTORA: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE GESTÃO:

NATUREZA DE RESPONSABILIDADE		Em conformidade com o Art. 10 da IN 57/2008 do TCU							
AGENTE:	PAULO CESAR DE ALMEIDA TOURINHO				CPF:	135..063..825-00			
ENDEREÇO:	RUA FLORIANO PEIXOTO, NR 436, BAIRRO CENTRO								
MUNICÍPIO:	RIO BRANCO	CEP:	69908-030	UF:	AC	TELEFONE:		FAX:	
CARGO OU FUNÇÃO		COORDENADOR REGIONAL SUBSTITUTO							
DESIGNAÇÃO	DOCUMENTO:	EXONERAÇÃO:	DOCUMENTO:	PERÍODO DE GESTÃO:					
18/04/2007	PORT. NR 357	-	-	01/01/2008 A 31/12/2008					

Encarregado do Setor

Dirigente da Unidade

### UNIDADE GESTORA: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE GESTÃO:

NATUREZA DE RESPONSABILIDADE		Em conformidade com o Art. 10 da IN 57/2008 do TCU							
AGENTE:	GELCIMAR MOTA DA CRUZ				CPF:	217.242.702-06			
ENDEREÇO:	RUA MANOEL CASTOR DE ARAÚJO, 269, BAIRRO BOSQUE								
MUNICÍPIO:	RIO BRANCO	CEP:	69900-000	UF:	AC	TELEFONE	(68)3222-7649	FAX	-
CARGO OU FUNÇÃO		COORDENADOR REGIONAL INTERINO							
DESIGNAÇÃO	DOCUMENTO:	EXONERAÇÃO:	DOCUMENTO:	PERÍODO DE GESTÃO:					
15/01/2008	PORT. 0070/08	05/02/2008	PORT. 0070/08	15/01/2008 A 04/01/2008					

Encarregado do Setor

Dirigente da Unidade

## **II - RELATÓRIO DE GESTÃO**



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

## **1. Identificação**

Dados identificadores da unidade jurisdicionada

**Nome completo da unidade e sigla-** Fundação Nacional de Saúde – FUNASA/CORE/AC

**CNPJ-** 26989350/0516-16

**Natureza Jurídica** - Fundação do Poder Executivo

**Vínculo Ministerial** - Ministério da Saúde

**Endereço Completo da Sede** - Avenida Antônio da Rocha Viana nº1584

CEP: 69.914-560 Rio Branco/AC

PABX: 3223-1170/3223-1172/3223-3350/3223-3820/3223-2346

**Endereço da página institucional na internet** - [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)

**Normativo de criação, definição de competências e estrutura organizacional, regimento interno ou estatuto da unidade de que trata o Relatório de Gestão e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União:**

Decreto nº 100 do dia 16/04/1991

### **PORTARIA MS Nº. 1776/GM EM 8 DE SETEMBRO DE 2003**

(D.O.U. de 09/09/03)

Aprova o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 4º do Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003,

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma dos anexos a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

## **REGIMENTO INTERNO**

### **CAPÍTULO I**

#### **CATEGORIA E FINALIDADE**

Art. 1º A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, fundação pública vinculada ao Ministério da Saúde, instituída com base no disposto no Art. 14 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, tem sede e foro em Brasília-DF e prazo de duração indeterminado.

Art. 2º À FUNASA, entidade de promoção e proteção à saúde, compete:

I - prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;

II - assegurar a saúde dos povos indígenas; e

III - fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

### **CAPÍTULO II**

#### **DA DIREÇÃO E NOMEAÇÃO**

Art.3º A FUNASA é dirigido por um Presidente, auxiliado por um Diretor-Executivo e quatro Diretores de Departamento, nomeado pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Saúde.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ORGANIZAÇÃO**

Art.7º A FUNASA tem a seguinte estrutura organizacional:

I - Órgãos de assistência direta e imediata ao Presidente:

#### **1. Gabinete - GABPR; e**

1.1. Coordenação de Serviços Administrativos - COSAD

1.2. Coordenação de Eventos e Cerimonial - COECE

#### **2. Assessoria Técnica - ASTEC**

#### **3. Assessoria Parlamentar - ASPAR**

#### **4. Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – ASCOM**

4.1. Coordenação de Educação em Saúde - COESA

4.2. Coordenação de Comunicação - CODEC

4.3. Coordenação de Museu e Biblioteca - COMUB

## **5. Procuradoria Federal - PF**

- 5.1. Serviço de Apoio Administrativo - SERAD
- 5.2. Coordenação-Geral de Assuntos Jurídicos Administrativos - CGAJA
  - 5.2.1. Coordenação de Procedimento Administrativo Disciplinares - COPAD
  - 5.2.2. Coordenação de Contratos e Convênios - COVEN
- 5.3. Coordenação-Geral de Procedimentos Contenciosos- CGPRO
  - 5.3.1. Coordenação de Cálculos Judiciais e Precatórios - COPRE
  - 5.3.2. Coordenação de Ajuizamento e Controle - CORAJ

## **II - órgãos seccionais**

### **6. Auditoria Interna - AUDIT;**

- 6.1. Serviço de Apoio Administrativo - SERAD
- 6.2. Corregedoria - COREG
- 6.3. Coordenação-Geral de Auditoria Interna - CGAUD
  - 6.3.1. Coordenação de Auditoria de Convênios - CORAC
  - 6.3.2. Coordenação de Auditoria Interna - CORAI
  - 6.3.3. Coordenação de Gestão da Informação de Auditoria - COGIN

### **7. Departamento de Administração - DEADM**

- 7.1. Serviço de Apoio Administrativo - SERAD
- 7.2. Coordenação-Geral de Programação Orçamento e Finanças -CGOFI
  - 7.2.1. Coordenação de Programação Orçamentária e Financeira - COFIN
    - 7.2.1.1. Serviço de Programação Orçamentária - SEPOR
    - 7.2.1.2. Serviço de Programação Financeira - SEPOF
  - 7.2.2. Coordenação de Execução Orçamentária e Financeira - COEFI
    - 7.2.2.1. Serviço de Execução Orçamentária e Financeira - SEOFI
    - 7.2.2.2. Serviço de Contabilidade - SECON
- 7.3. Coordenação -Geral de Recursos Logísticos - CGLOG
  - 7.3.1. Serviço de Concessão de Diárias e Passagens - SEPAS
  - 7.3.2. Coordenação de Material e Patrimônio - COMAP
    - 7.3.2.1. Serviço de Compras e Contratos - SERCO
    - 7.3.2.2. Serviço de Administração de Material - SEMAT
    - 7.3.2.3. Serviço de Patrimônio - SEPAT
  - 7.3.3. Coordenação de Serviços gerais - COSEG
    - 7.3.3.1. Serviço de Atividades Auxiliares - SEATA
- 7.4 Coordenação-Geral de Recursos Humanos - CGERH
  - 7.4.1. Serviço de assistência Integrada ao Servidor SEAIS
  - 7.4.2. Coordenação de Administração de Recursos Humanos - COARH
    - 7.4.2.1. Serviço de Cadastro - SECAD
    - 7.4.2.2. Serviço de Pagamento - SEPAG
  - 7.4.3. Coordenação de Legislação de Pessoal - COLEP
  - 7.4.4. Coordenação de seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos - CODER

## **8. Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional - DEPIN**

- 8.1. Serviço de Apoio Administrativo - SERAD
- 8.2. Coordenação-Geral de Planejamento e avaliação - CGPLA
  - 8.2.1. Coordenação de Gestão de Políticas Estratégicas - COGEP
  - 8.2.2. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação - COAVA
- 8.3. Coordenação-Geral de Modernização e Sistemas de Informação -CGMSI
  - 8.3.1. Coordenação de Modernização - COMOR
  - 8.3.2. Coordenação de Informática - COINF
- 8.4. Coordenação-Geral de Convênios - CGCON
  - 8.4.1. Coordenação de Habilitação e Celebração de Convênios - COCEC
  - 8.4.2. Coordenação de Prestação de Contas de Convênios - COPON

### **III - órgãos específicos e singulares:**

## **9. Departamento de Engenharia de Serviço público - DENSP**

- 9.1. Serviço de Apoio administrativo - SERAD
- 9.2. Coordenação-Geral de Engenharia Sanitária - CGESA
  - 9.2.1. Coordenação de Programas de Saneamento em saúde - COSAS
  - 9.2.2. Coordenação de Saneamento e de Edificações em Áreas Indígenas - COSAN
- 9.3. Coordenação-Geral de Cooperação Técnica em Saneamento - CGCOT
  - 9.3.1. Coordenação de Assistência Técnica à Gestão em /Saneamento - COATS
  - 9.3.2. Coordenação de Desenvolvimento Tecnológico em Engenharia Sanitária - CODET
- 9.4. Coordenação-Geral de Engenharia e Arquitetura - CGEAR
  - 9.4.1. Coordenação de Engenharia - COENG
  - 9.4.2. Coordenação de Arquitetura - COARQ

## **10. Departamento de Saúde Indígena - DESAI**

- 10.1. Serviço de Apoio Administrativo - SERAD
- 10.2. Coordenação-Geral de Planejamento e Avaliação de Saúde Indígena -CGPAS
  - 10.2.1. Coordenação de Programas e Projetos de saúde Indígena - COPSI
  - 10.2.2. Coordenação de Apoio a gestão e Participação Social -COPAS
- 10.3. Coordenação-Geral de Atenção à Saúde Indígena - CGASI
  - 10.3.1. Coordenação de Operações em áreas indígenas - COOPE
  - 10.3.2. Coordenação de Monitoramento das Ações e Serviços - COMOA

### **IV - unidades descentralizadas - Coordenações Regionais.**

#### **11. Coordenações Classe - A:**

##### **11.1. Divisão de Recursos Humanos - DIREH**

- 11.1.1. Seção de Pagamento - SAPAG
- 11.1.2. Seção de Cadastro - SACAD
- 11.1.3. Setor de Capacitação - SECAP

## **11.2. Divisão de Administração - DIADM**

- 11.2.1. Seção de Execução Orçamentária e Financeira - SAEOF
  - 11.2.1.1. Setor Orçamentário SOORC
  - 11.2.1.2. Setor Financeiro - SOFIN
- 11.2.2. Seção de Recursos Logísticos - SALOG
  - 11.2.2.1. Setor de Comunicação - SOCOM
  - 11.2.2.2. Setor de Material - SOMAT
  - 11.2.2.3. Setor de Transportes - SOTRA
  - 11.2.2.4. Setor de Patrimônio - SOPAT

## **11.3. Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP**

- 11.3.1. Seção de Análise de Projetos - SAPRO
- 11.3.2. Setor de Acompanhamento e Avaliação - SECAV

## **11.4. Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI**

- 11.4.1. Seção de Administração - SAADM
- 11.4.2. Seção de Operação - SAOPE
- 11.4.3. Casa de Saúde do Índio - CASAI

## **11.5. Divisão de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde - DIVEP**

### **12. Coordenação Regional Classe -B:**

#### **12.1. Serviço de Recursos Humanos - SEREH**

- 12.1.1. Seção de Pagamento - SAPAG
- 12.1.2. Seção de Cadastro - SACAD
- 12.1.3 Setor de Capacitação - SECAP

#### **12.2. Serviço de Administração - SEADM**

- 12.2.1. Seção de Execução Orçamentária e Financeira - SAEOF
  - 12.2.1.1. Setor Orçamentário - SOORC
  - 12.2.1.2 Setor Financeiro - SOFIN
- 12.2.2. Seção de Recursos Logísticos - SALOG
  - 12.2.2.1. Setor de Comunicação - SOCOM
  - 12.2.2.2. Setor de Material - SOMAT
  - 12.2.2.3. Setor de Transportes - SOTRA
  - 12.2.2.4. Setor de Patrimônio - SOPAT

#### **12.3. Serviço de Engenharia de Saúde Pública - SENSP**

- 12.3.1. Seção de Análise de Projetos - SAPRO
- 12.3.2. Setor de Acompanhamento e Avaliação - SECAV

#### **12.4. Serviço de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde - SEVEP**

**Código da UJ titular do relatório :** 255001 Gestão 36211

**Código da UJ abrangidas:** Não consolida outras unidades

**Situação da unidade quanto ao funcionamento:** Em funcionamento

**Função do governo predominante:** Saúde

**Tipo de atividade:** Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.

**Unidades gestora utilizadas no SIAFI:** Nome: Fundação Nacional de Saúde Código: 255001

## **2. Objetivos e metas Institucionais e/ou programáticos**

### **2.1. Responsabilidades institucionais – papel da unidade na execução das políticas públicas**

#### **Objetivo**

A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, instituída pela Lei nº 8.029, de 12 de Abril de 1990, e em conformidade com o que dispõe o Decreto nº 4.727, de 09 de Junho de 2003, publicado no Diário Oficial da União, do dia 10 de Junho do mesmo ano, que aprova o seu Estatuto, é uma das instituições responsável pela promoção e proteção á saúde dos povos indígenas e saneamento ambiental.

Em atendimento ao que estabelece a Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas vêm sendo implementada pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que desenvolvem as ações de sua competência com base nos Planos Distritais de Saúde Indígena, elaborados a partir de discussões e aprovação dos Conselhos de Saúde Indígena. O conjunto das atividades planejadas visa proporcionar condições que favoreçam eficiência e eficácia ao atendimento das populações indígenas.

As mudanças ocorridas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas proporcionaram um novo direcionamento das atividades desenvolvidas pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. Quando em 1999 houve a transferência de responsabilidade do Ministério da Justiça, através da Fundação Nacional do Índio – Funai para o Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, que naquele momento, optou-se por firmar convênios com organizações não-governamentais – ONG.

A partir de janeiro de 2004, as Portarias 069 e 070 tornaram a FUNASA executora direta das ações previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, cabendo as ONG ações complementares de prestação de serviços aos DSEI.

A partir dessas Portarias, a Coordenação Regional da Acre através do DSEI Alto Rio Juruá e Alto Rio Purus, vem desenvolvendo as ações de saúde indígena em parceria com as Prefeituras Municipais de Saúde, através de Termos de Pactuação e implantando ações, as quais visam fundamentalmente promover com eficácia a atenção integral à saúde dos povos indígenas.

As Prefeituras Municipais tem contribuído de forma significativa com a reestruturação dos Pólos-Base, contratando servidores para atuar na equipe multidisciplinar e outros como: motoristas, barqueiros, cozinheiras enfim, a parceria tem funcionado a contento e os problemas que eventualmente surgem são solucionados.

Atualmente, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são responsáveis por uma rede de serviços de saúde, no nível de atenção básica, formado por Pólos Bases com composição de Equipe multidisciplinar de saúde indígena e \* Casa de Saúde Indígena (Casai) em Rio Branco. O atendimento de média e alta complexidade é realizado pela rede de hospitais de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para realizar saúde preventiva e curativa, alcançar as metas de imunização ou desenvolver programas como o de prevenção de câncer de mama e do colo uterino, DST/AIDS, Saúde Bucal, Saúde da Mulher e da Criança, Vigilância Alimentar e Nutricional, Assistência Farmacêutica, diminuir a alta incidência das doenças diarreicas, das infecções respiratórias agudas, das verminoses, malária, Tuberculose ou diminuir o coeficiente de saúde nas aldeias, se faz necessário planejar, acompanhar e supervisionar as ações de saúde para que possam alcançar as metas estabelecidas.

O propósito é de elevar as atividades desenvolvidas pelos Distritos Sanitários, com vistas a cumprir a missão institucional de “Realizar ações de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”.

O trabalho desenvolvido por essa Coordenação Regional – CORE/AC tem proporcionado bons resultados, pois está sendo possível manter regularidade nos atendimentos e a cada dia se tenta construir melhores formas de proporcionar o acesso à saúde em exercício permanente para se otimizar os recursos disponíveis e oferecer um serviço de qualidade.

Assim sendo, a Coordenação Regional do Acre, atuando com entidade de promoção proteção á saúde, tem como competências regimentais: prevenir e controlar doenças e outros agravos á saúde e assegurar a saúde dos povos indígenas e; fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças; fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de

doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 50 mil habitantes.

Outra responsabilidade da Core/AC vem através da Divisão de Engenharia e Saúde Pública – DIESP/CORE/AC, que planeja e viabiliza a execução de obras de saneamento básico garantindo à população o direito a promoção e proteção a saúde através da redução de agravos, consolidando assim a experiência que a FUNASA vem adquirido através de vários anos. Após analisar as proposta de convênios com prefeituras e Governo do Estado e após a aprovação realizam o acompanhamento da execução das obras “in loco”, sejam as de Melhorias Sanitárias Domiciliares, Abastecimento de Água, Sistema de Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos, através dos engenheiros que também prestam assessoria técnica as prefeitura, realizando assim, um serviço de qualidade para toda população, mediante a utilização do saneamento como instrumento de promoção e proteção á saúde.

## **2.2. Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas**

A Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de medidas diferenciadas na organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos indígenas o gozo e exercício de sua cidadania nesse campo. É indispensável à adoção de medidas e rotinas de serviços padrões, com ênfase na humanização do atendimento diferenciado e a valorização das famílias indígenas.

O exercício de 2008 caracterizou-se pela crescente consolidação e operação de importantes ações que integram o Plano Distrital de Saúde Indígena. Tal plano vem sendo executado em sua totalidade com monitoramento e acompanhamento das ações, visando proporcionar análise mais aprofundada do desempenho da Coordenação Regional, levando em conta as características e peculiaridades regionais no tocante à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

A pactuação existente entre Fundação Nacional de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde no tocante a gestão dos recursos da Secretaria de Assistência à Saúde - SAS, repassados Fundo a Fundo, em muito tem contribuído para a melhoria da execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, reconhecendo também, que se necessita fortalecer esta parceria com a realização de planejamentos das ações conjuntamente.

Os recursos administrados diretamente pela Fundação Nacional de Saúde, referentes ao teto orçamentário dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI's, são de fundamental importância para a realização de capacitações para os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, inclusive Agentes Indígenas de Saúde, manutenção da Casa de Saúde do Índio e aquisição de insumos necessários para dar condições de trabalho para as equipes de campo.

A estratégia de atuação da Fundação Nacional de Saúde baseia-se nos DSEI's, que são unidades organizacionais e devem ser entendidos como bases territoriais e populacionais sob responsabilidade sanitária claramente identificada. Existe um conjunto de ações de saúde, necessárias à atenção básica compostos por equipes multidisciplinares para a execução dessas ações e outra articulada com o Sistema Único de Saúde, na referência de pacientes indígenas para atendimento de média e alta complexibilidade, e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena.

Os Pólos-Base estão estruturados como Unidades Básicas de Saúde e contam com atuação de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, compostas principalmente por médicos, odontólogos, auxiliares, técnicos em enfermagem, Agentes Indígenas de Saúde - AIS e Agentes Indígenas de Saneamento - AISAN. Cada Pólo-Base cobre um conjunto de aldeias e suas equipes, além de prestar assistência à saúde, são responsáveis pela capacitação dos AIS. Operam de forma integrada e obedecem aos mecanismos de referência e contra-referência de pacientes, assim como alimentam o Sistema de Informação de Saúde Indígena – SIASI, como subsídios para a análise e planejamento das ações de intervenção dos agravos.

A Casa de Saúde do Índio é um local de trânsito de pacientes e acompanhantes referenciados pelos Pólos-Base e presta assistência de enfermagem 24 horas; agenda consultas, exames subsidiários e internações hospitalares na rede do SUS, efetua e providencia o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno aos municípios de origem e acompanhamento das informações sobre o caso. A CASAI ainda promove atividades de educação em saúde, ginástica laboral e lazer para os acompanhantes e mesmo para os pacientes em condições para o exercício dessas atividades.

A FUNASA busca desenvolver ações por meio do abastecimento de água potável, coleta de resíduos sólidos e drenagem urbana para o controle de doenças transmissíveis, com a finalidade de melhorar as condições de vida da população urbana e rural.

As ações de saneamento para as comunidades cujos indicadores de saúde denotam a presença de enfermidades causadas pela falta e ou/ da inadequação de saneamento é direcionada através da FUNASA, que atua apoiando técnica e ou/ financeiramente o desenvolvimento de ações de saneamento nos municípios a partir de critérios epidemiológicos e ambientais em saúde, voltados para a promoção à saúde e para a prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para a redução da mortalidade infantil.

O desenvolvimento das ações de saneamento é realizado em parceria com órgãos e entidades públicas e privadas, prestando assistência técnica e ou financeira para a realização das ações de saneamento na saúde a seguir:

- Água de boa qualidade para o consumo humano e seu fornecimento contínuo, assegurar a redução e controle de diarreias, cólera, dengue, febre amarela, tracoma, hepatite,

conjuntivites, poliomielite, escabioses, leptospirose, febre tifóide, esquistossomose e malária. A água potável contribui para prevenção de doenças de veiculação hídrica e consiste em um Sistema de Abastecimento de Água, podendo ser concebido e projetado para atender a pequenos povoados ou a grandes cidades, variando nas características e no porte de suas instalações. Caracteriza-se pela retirada da água da natureza, adequação de sua qualidade, transporte até os aglomerados humanos e fornecimento à população em quantidade compatível com as necessidades da população, para fins de consumo doméstico, serviços públicos, consumo industrial e outros usos.

- A coleta regular, acondicionamento e destino final bem equacionado do lixo diminuem a incidência de casos de peste, febre amarela e dengue, toxoplasmose, leishmaniose, cisticercose, salmonelose, teníase, leptospirose, cólera e febre tifóide.
- Drenagem e esgotamento sanitário são fatores que contribuem para eliminação de vetores tipo da malária, diarreias, verminoses, esquistossomoses, cisticercose e teníase.
- Melhorias sanitárias Domiciliares estão diretamente relacionadas com a redução de doença de Chagas, esquistossomose, diarreias, verminoses, escabioses, tracoma e conjuntivites.

Investimentos em saneamento, principalmente no tratamento de esgotos, diminui a incidência de doenças e internações hospitalares e evita o comprometimento dos recursos hídricos do município. Com o crescimento desordenado das cidades, no entanto, as obras de saneamento têm se restringido ao atendimento de emergências: evitar o aumento do número de vítimas de desabamento, contornar o problema de enchentes ou controlar epidemias.

O saneamento é de responsabilidade do município. No entanto, em virtude da falta de mão de obra qualificada e dos custos envolvidos, algumas das principais obras sempre foram administradas por órgãos estaduais ou federais e quase sempre restritas a soluções para o problema como enchentes.

As ações da Coordenação Regional- Core/AC são desenvolvidas através de fiscalização *in locu*, acompanhamento e aprovação dos convênios celebrados pela FUNASA/Presidência, porém as obras em áreas indígena são de execução direta da Core.

## 2.3. Gestão de Programas e Ações

### 2.3.1. Programas

#### PROGRAMA: 1287 - Saneamento Rural

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da população
Objetivos específicos	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.
Gerente do programa	Francisco Danilo Forte
Gerente executivo	Jose Raimundo Machado dos Santos
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Inserir nome do Coordenador Regional
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	§ Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas rurais (%) § Taxa de cobertura de esgotamento sanitário em áreas rurais (%) § Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas indígenas (%)
Público-alvo (beneficiários)	População rural dispersa, residente em assentamentos da reforma agrária e em localidades de até 2.500 habitantes e as minorias étnico-raciais como quilombolas, população indígena e outros povos da floresta

#### PROGRAMA: 8007 - Resíduos Sólidos Urbanos

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Promover e difundir a gestão ambiental, a produção e o consumo sustentável nos ambientes urbanos e rurais e nos territórios dos povos e comunidades tradicionais
Objetivos específicos	Ampliar a área de cobertura e eficiência dos serviços públicos de manejo de resíduos sólidos, com ênfase no encerramento de lixões, na redução, no reaproveitamento e na reciclagem de materiais, por meio da inclusão socioeconômica de catadores.
Gerente do programa	Vicente Andreu Guillo
Gerente executivo	Silvano Silvério da Costa
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Inserir nome do Coordenador Regional
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	§ Taxa de municípios com destino final adequado de resíduos sólidos (%) § Taxa de cobertura de coleta de resíduos sólidos urbanos (%)
Público-alvo (beneficiários)	População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio portes, nas periferias de grandes centros e de regiões metropolitanas.

**PROGRAMA: 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto**

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Ampliar o acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, com vistas à universalização
Objetivos específicos	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
Gerente do programa	Leodegar da Cunha Tiscoski
Gerente executivo	Márcio Galvão Fonseca
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Inserir o nome do Coordenador Regional
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	§ Taxa de cobertura dos serviços urbanos de abastecimento de água (%) § Taxa de cobertura dos serviços urbanos de coleta de esgoto (%) § Índice de Esgoto Tratado referido à Água Consumida (%)
Público-alvo (beneficiários)	População urbana de menor nível socioeconômico, e a residente em área de habitação subnormal, em periferias de grandes centros e em municípios de pequeno porte.

**PROGRAMA: 1138 - Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima e Fluvial**

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Evitar enchentes e erosões nas áreas urbanas
Objetivos específicos	Desenvolver obras de drenagem urbana em consonância com as políticas de desenvolvimento urbano e de uso e ocupação do solo
Gerente do programa	João Reis Santana Filho
Gerente executivo	
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Inserir nome do Coordenador Regional
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	§ Taxa de regulação da drenagem urbana no Brasil (%) § Taxa de municípios com serviço de drenagem urbana superficial no Brasil (%) § Taxa de municípios com sistema de drenagem subterrânea no Brasil (%).
Público-alvo (beneficiários)	População urbana, especialmente a residente em municípios com áreas sujeitas à inundações periódicas.

**PROGRAMA: 0150 – Proteção e Promoção dos Povos Indígenas**

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista
Objetivos específicos	Garantir aos povos indígenas a manutenção ou recuperação das condições objetivas de reprodução de seus modos de vida e proporcionar-lhes oportunidades de superação das assimetrias observadas em relação à sociedade brasileira em geral
Gerente do programa	Márcio Augusto Freitas de Meira
Gerente executivo	Astrid Inês Schuster
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	José Carlos Pereira Lira
Indicadores ou parâmetros utilizados para a avaliação do programa	<p>§ Coeficiente de Incidência Parasitária de Malária na população indígena (1/1000)</p> <p>§ Taxa de Aldeias em Situação de Vulnerabilidade (%)</p> <p>§ Coeficiente de Incidência de Tuberculose Bacilífera na população indígena (1/100.000)</p> <p>§ Coeficiente de Mortalidade Infantil entre crianças indígenas menores de 1 ano (1/1000)</p>
Público-alvo (beneficiários)	Sociedades Indígenas

**2.3.2. Principais Ações do Programa**

**2.3.2.1. Ações**

**PROGRAMA: 1287 - Saneamento Rural**

<b>Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa</b>	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.

Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidades Executoras	Coordenação Regional do Acre
Áreas Responsáveis por Gerenciamento ou Execução da ação	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

<b>Ação: 4641 - Publicidade de Utilidade Pública</b>	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Propiciar o atendimento ao princípio constitucional da publicidade, mediante ações que visam informar, esclarecer, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, com o fim de melhorar a sua qualidade de vida.
Descrição	A ação se desenvolverá por meio de divulgação de conteúdos vinculados a objetivos sociais de interesse público, que assumam caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que a habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	Domingos Augusto Germano Xisto da Cunha
Unidade Executora	Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - ASCOM
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - ASCOM
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO IV - Art.13.

<b>Ação: 7656</b> - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Propiciar resolubilidade, em áreas de interesse especial (assentamentos, remanescentes de quilombos e áreas extrativistas) para problemas de saneamento, prioritariamente o abastecimento público de água, o esgotamento sanitário e as melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, bem como a implantação de oficina municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição	Fomento e financiamento a implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora de esgoto, rede de distribuição de água e estação de tratamento, ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos, bem como a implantação de melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, assim como a implantação de oficina municipal de saneamento, compreendendo desde a elaboração do projeto até a sua operação plena.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ação: 7684</b> - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos</li> </ul>	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Dotar as aldeias de condições adequadas de saneamento básico. Contribuir para redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica. Contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e contribuir para o controle de agravos ocasionados pela falta de condições de saneamento básico em áreas indígenas.
Descrição	Instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de chafariz; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água e similares de resíduos sólidos).

Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

**PROGRAMA: 8007 - Resíduos Sólidos Urbanos**

<b>Ação: 10GG - Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)</b>	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Apoiar, técnica e financeiramente, os estados e municípios na implantação, ampliação ou melhoria dos sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 50.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue.
Descrição	A ação de implantação e ampliação dos sistemas de limpeza pública, acondicionamento, coleta, disposição final e tratamento de resíduos sólidos urbanos contempla intervenções que visam contribuir para a universalização dos serviços de coleta, limpeza pública, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 30.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue, e será implementada por intermédio das modalidades relacionadas a seguir: a) acondicionamento, coleta e transporte; implantação de sistema de coleta convencional e/ou seletiva, incluindo a aquisição de veículos, material e equipamentos para acondicionamento (cestas e contenedores para Postos de Entrega Voluntária - PEV e Locais de Entrega Voluntária - LEV instalados em logradouros públicos); b) unidades de disposição final - aterros sanitários ou de rejeitos. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura para implantar aterros sanitários, incluindo: acesso; proteção adequada da área (cercamento e barreira vegetal); edificações de controle e apoio (balança, escritório, oficina de reparos, etc.), drenagem pluvial de chorume e de gases, impermeabilização de base, tratamento do chorume e equipamentos para operação. c) unidades de tratamento - triagem e/ou compostagem. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura de implantação de unidades de tratamento de resíduos, bem como galpão para separação de resíduos destinados a catadores, incluindo obras civis, materiais e equipamentos; pátio de compostagem; balança; aterro de rejeitos e equipamentos para a operacionalização da unidade de tratamento. d) erradicação de "lixões" e recuperação das áreas degradadas.

Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

**PROGRAMA: 0122** - Serviços Urbanos de Água e Esgoto

<b>Ação: 20AF</b> - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Apoiar técnica e financeiramente os responsáveis pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água visando a melhoria dos procedimentos de controle da qualidade da água e o atendimento dos padrões de potabilidade estabelecidos na legislação vigente. Proporcionar o financiamento da implantação de unidades de fluoretação da água.
Descrição	Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a operação e manutenção de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água; financiamento para aparelhamento e implantação de unidades laboratoriais e outras instalações destinadas ao controle da qualidade da água para consumo humano; desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

Ação: 6908 - Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Assessorar gestores e técnicos em todos os níveis para o desenvolvimento de ações permanentes de comunicação e educação em saúde, por meio da mobilização social, visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, ocasionados pela falta e/ou inadequação de ações de saneamento ambiental.
Descrição	As ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos de saneamento ambiental financiados junto aos estados e municípios pela Funasa têm o sentido de fomentar, apoiar e fortalecer ações que resultem em efetiva melhoria na qualidade de vida da população beneficiada. A proposta é garantir que as melhorias em saneamento ambiental implementada nos municípios de até 50.000 habitantes, nos projetos das áreas metropolitanas e em áreas especiais (assentamentos, remanescentes de quilombo e áreas extrativistas) integrem-se de forma harmoniosa e sustentável nas comunidades, garantindo a inclusão social por intermédio do acesso das populações vulneráveis aos serviços a que têm direito e

	colaborando para a adequada e transparente aplicação dos recursos públicos nessa área, inclusive estimulando a parceria junto a outros projetos e programas de iniciativa governamental e não governamental. Com essas ações, esperam-se iniciativas nos municípios beneficiados. Para tal é necessário o assessoramento técnico qualificado, por intermédio das ações discriminadas a seguir: atuação junto aos gestores e técnicos em todos os níveis visando sensibilizá-los para a importância do desenvolvimento de atividades permanentes de Comunicação e Educação em Saúde; apoio técnico aos profissionais que atuam nas diversas instâncias de governo, representantes de ONGs para a elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de projetos, programas e atividades educativas de caráter permanente; ampliação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), financiada por recursos de convênio, para que se torne gerador/estimulador de outros projetos de alcance social; incentivo à integração das ações permanentes de Comunicação e Educação em Saúde a outros projetos sociais/comunitários visando estimular a participação, controle e inclusão sociais, geração de emprego e renda; fomento à organização de estruturas e equipes locais para o desenvolvimento de ações permanentes de Educação em Saúde; incremento ao apoio logístico e de recursos humanos às Assessorias de Comunicação e Educação em Saúde (ASCOM) das Coordenações Regionais da Funasa, por intermédio da aquisição de equipamentos e insumos, pagamento de diárias e passagens, prestação de serviços de terceiros por pessoas física e jurídica visando o cumprimento das ações propostas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	Domingos Augusto Germano Xisto da Cunha
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Equipe de Educação em Saúde - EDUSA
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO IV - Art.14.

<b>Ação: 7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos</b>	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos.
Descrição	Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. Incluem a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatório domiciliar de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à rede pública de água, ligação à rede pública de esgoto, dentre outras. São consideradas coletivas de pequeno porte, por exemplo:

	banheiro público, chafariz público, ramais condominiais, tanque séptico, etc. Pode também fomentar a implantação de oficina municipal de saneamento.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

**Ação: 10GD – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)**

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição	Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

<b>Ação: 10GE – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico</b>	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequado visando a prevenção e o controle de doenças e agravos.
Descrição	Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

**PROGRAMA: 1138 - Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima e Fluvial**

<b>Ação: 3883 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária</b>	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Implantar e melhorar os serviços de drenagem e manejo ambiental visando à prevenção e controle da malária, em aglomerados urbanos, em municípios localizados em área endêmica da malária com transmissão urbana autóctone.
Descrição	Trata-se do desenvolvimento de ações de drenagem em aglomerados urbanos, em municípios localizados em área endêmica de malária com transmissão urbana autóctone. A ação contempla intervenções que visam contribuir para a minimização da proliferação de vetores da malária, ou seja, contempla intervenções por meio de obras de engenharia e/ou manejo ambiental que inviabiliza as condições ambientais e biológicas favoráveis a proliferação do vetor. São financiáveis ações de esgotamento de água pluvial, canalização, retificação, limpeza e demais obras de melhoria do fluxo d'água, com uso de tecnologias adequadas. Somente são financiadas intervenções em locais de criadouros de vetor transmissor da malária, comprovados por meio de parecer entomológico e epidemiológico da área.

Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100.

**PROGRAMA: 0150 – Proteção e Promoção dos Povos Indígenas**

<b>Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa</b>	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	Wanderley Guenka
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Inserir nome do(s) Distrito(s) Sanitário(s) Especial(is) Indígena(s) - DSEI
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103.

<b>Ação: 3869</b> - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.	
Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Dotar o Subsistema de Atendimento à Saúde Indígena de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização.
Descrição	Construção, reforma, ampliação e equipagem de unidades de saúde (postos de saúde, pólos-base e casas de saúde do índio); aquisição de mobiliários em geral e equipamentos como veículos, embarcações, aparelhos de comunicação e demais bens necessários ao funcionamento das unidades.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	Wanderley Guenka
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Inserir nome do(s) Distrito(s) Sanitário(s) Especial(is) Indígena(s) - DSEI
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103.

Ação: 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas.	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Combater a desnutrição na população indígena
Descrição	Cadastramento das famílias indígenas no Cadastro Único; dotação extensiva de equipamento adequado para atenção alimentar e nutricional. Fomentar a alimentação saudável de acordo com as especificidades etno-culturais. Contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. Garantir a inclusão das populações indígenas nos instrumentos governamentais visando uma alimentação saudável e compatível com sua cultura.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	Wanderley Guenka
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Inserir nome do(s) Distrito(s) Sanitário(s) Especial(is) Indígena(s) - DSEI
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103.

Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena	
Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas
Descrição	Assistência à saúde no âmbito dos DSEI: contratação de recursos humanos de nível médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos) deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial) incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos polos base e das casas de saúde do índio- CASAI ( gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisa sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agente indígena de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI; realização de educação continuada para as EMSI; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos do DSEI em vigilância em

	saúde; capacitação para o uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	Wanderley Guenka
Unidade Executora	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Inserir nome do(s) Distrito(s) Sanitário(s) Especial(is) Indígena(s) - DSEI
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103.

### 2.3.2.1.1. SANEAMENTO AMBIENTAL

As obras de saneamento básico do Acre, em sua maioria, são realizadas em decorrência dos convênios celebrados entre a Fundação Nacional de Saúde e os governos estaduais e municipais. Para tanto os projetos são encaminhados à Coordenação Regional do Acre para análise técnica de sua viabilidade física e financeira.

Os convenientes conseguem protocolar os pleitos em tempo hábil determinado pela FUNASA. E o corpo técnico da Divisão de Engenharia da CORE conseguem analisar em tempo hábil, e realizar a visita preliminar. Porém na maioria das vezes, apresentam pendências técnicas que impedem sua aprovação imediata, sendo recomendada à correção e reapresentação da proposta. É nesta etapa que os proponentes não são eficientes, custando a reapresentar o pleito com as pendências saneadas. Esta demora chega até a ultrapassar o exercício comprometendo a liberação de recursos.

Uma vez aprovado o convênio a área técnica acompanha regularmente as obras, atenta pra que sejam executadas conforme projeto, atingindo efetivamente o objeto a que se destinam.

No exercício de 2007 havia 127 convênios vigentes nesta Coordenação. Em 2008 o total era de 123.

Para que os recursos financeiros disponibilizados sejam convertidos com maior eficácia à população beneficiada, a CORE-AC promove reuniões de cooperação técnica, procura alertar oficialmente os gestores para correção das pendências e solicita da presidência a contratação de mais profissionais para seu quadro para atender a demanda.

Tabela 01 - Despesas por Programa/Ação

PROGRA MA/ AÇÃO	Média de funcion ários	Salários	Diárias	Material Consumo	Combustível	Fretamento	Total	%
<b>PROGRA MA: 1287</b>	<b>9,00</b>	<b>328.800,00</b>	<b>59.741,32</b>	<b>2.488,77</b>	<b>50.607,04</b>	<b>30.100,14</b>	<b>471.737,27</b>	<b>56%</b>
Ação: 2272	9	284.400,00	47.309,44	1244,385714	44.874,98	10.033,38	377.828,81	80%
Ação: 7656			-	-	-		-	0%
Ação: 7684	2	44.400,00	12.431,88	1244,385714	5.732,06	20.066,76	63.808,33	14%
<b>PROGRA MA: 8007</b>	<b>1,00</b>	<b>48.000,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>1.244,39</b>	<b>5.732,06</b>	<b>10.033,38</b>	<b>68.009,82</b>	<b>8%</b>
Ação: 10GG	1	48.000,00	3.000,00	1244,385714	5.732,06	10.033,38	57.976,45	85%
<b>PROGRA MA: 0122</b>	<b>5,00</b>	<b>204.000,00</b>	<b>17.000,00</b>	<b>3.733,16</b>	<b>14.330,15</b>	<b>20.066,76</b>	<b>259.130,06</b>	<b>31%</b>
Ação: 20AF	1	36.000,00		0	-		36.000,00	14%
Ação: 7652	1	48.000,00	5.000,00	1244,385714	5.732,06		59.976,45	23%
Ação: 10GD	2	72.000,00	7.000,00	1244,385714	5.732,06	10.033,38	85.976,45	33%
Ação: 10GE	1	48.000,00	5.000,00	1244,385714	2.866,03	10.033,38	57.110,42	22%
<b>PROGRA MA: 1138</b>	<b>1,00</b>	<b>36.000,00</b>	<b>2.718,54</b>	<b>-</b>	<b>2.866,03</b>	<b>-</b>	<b>41.584,57</b>	<b>5%</b>
Ação: 3883	1	36.000,00	2.718,54		2.866,03		41.584,57	100%
<b>TOTAL</b>	<b>16,00</b>	<b>616.800,00</b>	<b>82.459,86</b>	<b>7.466,31</b>	<b>73.535,28</b>	<b>60.200,27</b>	<b>840.461,72</b>	
%		73%	10%	1%	9%	7%	100%	

### 2.3.2.1.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ASCOM

#### Ação de promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena

No período de 2008 para a ação de promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena foram orçadas cerca R\$ 80.875,05 e descentralizados R\$ 9.157,50 sendo utilizadas despesas com diárias de servidor e colaborador o montante de 7.614,65. Os recursos para as atividades foram exclusivamente do orçamento da coesa/presi.

Os materiais utilizados nas ações de Educação em saúde foram didáticos e de expediente, papel A4, blocos de papel, caneta, pincéis, giz de cera, borracha, flip shart e cartolinas.

No ano de 2008 o pessoal envolvido nos trabalhos de educação em saúde era bastante reduzido, 2 servidores, sendo uma auxiliar de serviços gerais e uma técnica de nível médio que também realizava trabalhos na ASCOM e, uma colaboradora, técnica em educação de nível superior e uma contratada técnica de nível médio. Esta ultima teve seu contrato encerrado. Dessa forma teve que dividir apenas duas pessoas para o trabalho na áreas indígena dificultando a cobertura destas.

As dificuldades em realizar o trabalho da educação em saúde são de várias ordens, envolvendo desde pessoal qualificado na área, quantitativo reduzido, logística de transporte deficitária, acesso a aldeias. No entanto, pode se constatar que a intersetorialidade também é outro problema, exigindo melhorar o dialogo para o bom funcionamento das atividades de Educação em Saúde. Outro aspecto diz respeito à impossibilidade de uso de recursos para projetos em áreas indígenas, necessários para a compra de alimentos para utilizar nas atividades previstas, já que qualquer ação modifica a rotina de vida dos povos indígenas visitados.

Para superar as questões de pessoal qualificado e a falta de intersetorialidade tem se utilizado de parcerias com órgãos da esfera governamental como Parque Zoobotânico-Arboreto da Universidade Federal do Acre-UFAC, na perspectiva das oficinas que envolvem a discussão sobre alimentação e saneamento ambiental, com a metodologia de agrofloresta. Outro setor envolvido da UFAC e do Departamento de Ciências da Saúde com a questão do fortalecimento do etnoconhecimento da medicina tradicional, no caso específico dessa ação foram realizadas com duas etnias, a primeira com a etnia Kaxarari e a segunda com a Kaxinawá. Outra parceria importante tem sido da Empresa Agrícola de Extensão Agroflorestal - EMATER –RO, e Secretaria de Extensão Agroflorestal-SEATER-AC. Secretarias de Educação do Acre e Rondônia, também foram envolvidas no trabalho. Ressaltando que as parcerias são conjunturais.

Os recursos são descentralizados após envio da programação trimestral a coesa/presi que os descentraliza e, com base no monitoramento são avaliadas a eficácia e eficiência das ações no âmbito local e central.

### Meta - 1

Meta	Previsão	Execução	Execução/previsão %
Financeira	80. 875,05	19.127,27	23,65
Física	39	52	133,3

### 2.3.2.1.3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ASCOM

#### Ação de Fomento a Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental

No período de 2008 para a ação de **Fomento a Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental** R\$ 26.716,22 e descentralizados R\$ 51.574,50 sendo utilizadas despesas com diárias de servidor e colaborador o montante de 7.614,65. Totalizando 28,50 do orçamentário, enfatizando que os recursos para as atividades foram exclusivamente do orçamento da COESA/PRESI.

A redução na utilização dos recursos ocorreu em decorrência da não utilização de fretamentos orçadas na programação de 2008 que onera muito o custo e em função do pessoal em serviço

O trabalho em educação em saúde não foram utilizados materiais didáticos, pois o trabalho tem sido basicamente de supervisão e orientação nas ações desenvolvidas pelas prefeituras e pelo Estado.

O contingente de pessoal envolvido nos trabalho foi bastante reduzido, neste ano apenas um colaborador foi disponibilizado para atender as orientações e supervisões do setor, considerando ainda que este atendia ao trabalho na área indígena e coordenava a Educação em Saúde, acumulando várias funções, os demais membros, a servidora auxiliar de serviços gerais e a técnica de nível médio, possuem outras funções, a primeira realiza trabalhos na ASCOM e a segunda não possui qualificação para atuar na área, existindo ainda uma contratada que não possuía qualificação para a função Esta última teve seu contrato encerrado. Dessa forma, teve que contar apenas com uma para o trabalho dificultando a cobertura aos municípios. Alguns convênios foram atendidos quanto a orientação sem realizar a supervisão pelos fatores citados acima.

As dificuldades em realizar o trabalho da educação em saúde são de quantitativo de pessoal, e de qualificação, a logística de transporte é deficitária, dificultando a locomoção.

Os recursos são descentralizados após envio da programação trimestral a COESA/PRESI que os descentraliza e, com base no monitoramento são avaliadas a eficácia e eficiência das ações no âmbito local e central.

**Meta - 2**

Meta	Previsão	Execução	Execução/previsão %
Financeira	51, 574,50.	7.614,65	28,50
Física	22	22	100

**2.3.2.1.4. Convênios Supervisionados**

Município	Convênios	Ação
Bujari	0018/05 2740/05 2743/05 0155/06 1585/06	Drenagem MSD R. Sólidos MSD R.Sólidos
Sena Madureira	0019/05 2250/06	R.Sólidos R.Sólidos
Manoel Urbano	0122/06	MSD
Feijó	0232/05	R. Sólidos
Tarauacá	0162/05 0326/06	MSD MSD
Cruzeiro do Sul	933/04	Agua
Mâncio Lima	533/04	MSD
Capixaba	0017/05	r. sólidos
Plácido de Castro	27423/05	
Acrelândia	0153/06	MSD
Brasiléia	0154/06	MSD
Epitaciolândia	0158/06	MSD
Assis Brasil	055/03 056/03 538/04 0315/06	MSD R. sólidos MSD AGUA

### 2.3.2.1.5. SAÚDE INDÍGENA - Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Purus

**PROGRAMA:** 0150 - Proteção e Promoção dos Povos Indígenas

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Reduzir em 5% a Mortalidade Infantil Indígena em < 1 ano	Nº total de óbitos em menores de 01 ano de idade no DSEI em 2008: <b>15</b> Nº total de Nascidos Vivos no DSEI em 2008: <b>367</b>  <b>Fonte:</b> Relatórios das EMSIs	<b>40,8/1000</b>	O Coeficiente de Mortalidade Infantil é um indicador com grande sensibilidade para refletir as condições dos serviços de saúde, pela atenção prestada as gestantes no pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, e das condições sócio-econômicas e ambientais relacionadas com a qualidade de vida. Em 2008 a Mortalidade Infantil mostrou uma redução de 36,6%, comparado ao ano de 2007 (64,4/1000-Relatório de Gestão 2007). Essa tendência reflete a melhora da atenção básica, continuidade e periodicidade das ações de saúde ofertadas pelas EMSIs.
Aumentar anualmente 15% a proporção de gestantes com mais de 04 consultas no controle pré-natal	Nº total de gestantes com mais de 04 consultas no ano de 2008: 78  <b>Nº total de gestantes em 2008: 448</b>  <b>Fonte:</b> Relatórios das EMSIs	<b>17,41%</b>	As ações não superaram a meta prevista para o ano de 2008, realizamos 04 ou mais consultas em 25% das gestantes, alcançamos somente 17,41%, pouco mais que no ano de 2007 que foi 16%, o que causou um efeito negativo, isso se deu devido a rotatividade de profissionais nos dois maiores pólos base do DSEI. O pré – natal está cada vez mais adquirindo relevância entre as ações desenvolvidas pelas EMSIs, entretanto ainda não é possível realizar todos os exames laboratoriais preconizados pelo SUS. Nos municípios onde estão localizados os pólos base não disponibiliza a maioria dos exames sorológicos, a rede de laboratório é precária (não infra-estrutura para atender as necessidades locais) é possível realizar alguns os exames de rotina.
Garantir a disponibilização de exame citopatológico vaginal para 50 % das mulheres indígenas na faixa etária de 25 a 59 anos.	Número total de mulheres entre 25 a 59 anos no DSEI em 2008, que realizaram o exame citopatológico vaginal: <b>417</b> .  Número total de mulheres entre 25 a 59 anos no DSEI em 2008: <b>909</b> <b>Fonte:</b> SIASI: 27/02/2009.	46%	A baixa cobertura de exames citopatológicos do colo uterino na população indígena na faixa etária de risco (25 a 59 anos) de idade é a resistência de algumas etnias para realizar a coleta do referido exame, obstáculos inerentes ao trabalho da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, como: local adequado com privacidades, as casas geralmente são abertas só com a cobertura e etc. Assim temos novos desafios para a realização dos futuros exames como a conquista e confiança das mulheres indígenas e de espaços apropriados. - Capacitação de profissionais.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação das ações de controle das DST/Aids nas áreas indígenas.

<b>Meta</b>	<b>Método de Aferição</b>	<b>Resultado do Indicador no Exercício</b>	<b>Causas de Sucesso e Insucesso</b>
Implantar e Implementar o Teste Rápido de HIV nos 06 Pólos Base de Abrangência do DSEI.	<p>Número total de Pólos base de abrangência do DSEI em 2008: <b>06.</b></p> <p>Número total de Pólos base de abrangência do DSEI com Teste Rápido de HIV implantado: <b>06</b></p> <p><b>Fonte:</b> Relatórios da Equipe Técnica do DSEI- 2º Semestre de 2008.</p>	<b>100%</b>	A capacitação dos profissionais em Teste Rápido aconteceu com o apoio do recurso destinado as prefeituras municipais pelo convênio da SAS. Pois o recurso do AIDS III destinado para a realização deste projeto não foi aplicado por falta de um procurador na CORE-AC para análise do processo licitatório. O projeto foi encaminhado para a CORE de Rondônia para ser analisado pelo procurador lotado naquela CORE, o processo não retornou em tempo hábil, prejudicando o empenho do recurso. Mesmo com essa dificuldade o DSEI ARPU conseguiu realizar essa ação, porém, não foi possível adquirir materiais permanentes que seriam utilizados para o melhor desenvolvimento dessa ação.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação das Ações de Controle da Tuberculose nas áreas indígenas.

<b>Meta</b>	<b>Método de Aferição</b>	<b>Resultado do Indicador no Exercício</b>	<b>Causas de Sucesso e Insucesso</b>
Reduzir em 10% a incidência de PCT na população indígena, tendo como referência o índice de 2007.	<p>Total de casos novos de tuberculose pulmonar do DSEI em 2008: <b>03.</b></p> <p>População total indígena abrangida pelo DSEI, em 2008: <b>8.141.</b></p> <p><b>Fonte:</b> Relatórios das EMSIs/ Cobertura Vacinal 4º Trimestre de 2008.</p>	<b>37/100.000</b>	<p>As ações de controle da tuberculose são contempladas com a busca ativa continua de sintomáticos respiratórios, evidenciamos a redução do índice de incidência. Uma vez diagnosticado o tratamento é iniciado e como consequência a redução se refletirá posteriormente com o aumento de casos tratados. Quanto maior a busca maior o número de casos novos e menores o risco de proliferação e prevalência da doença.</p> <p>No início do ano 2007, Após a análise dos dados epidemiológicos levantados de tuberculose no DSEI ARPU, período de 2004 a 2006 constatou oscilações variadas e observamos que nas aldeias dos Pólos-base de Santa Rosa e Manoel Urbano foi onde ocorreu maior número de casos de tuberculose. Levando em consideração que são aldeias de difícil acesso, áreas de fronteira e etnias que apresentam característica peculiar como a figura do Pajé, respeitado pela comunidade no desenvolvimento de seus rituais, predominando uma visão mágica e empirista do que vem a ser problema de saúde. Enfim, não foi liberado o orçamento solicitado causando descontinuidade das ações planejadas.</p> <p>É necessário dotar os pólos base de insumos, materiais e habilitar os profissionais para realizar as ações continua, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa de Sintomático Respiratório;</li> <li>-Realização de Baciloscopia;</li> <li>-Realização de PPD;</li> <li>-DOT'S: Controle e tratamento.</li> </ul>

			Para implementação desse programa necessitamos de profissionais com as seguintes capacitações: - Baciloscopia; - PPD. -DOT'S.
Alcançar o percentual de 85 % de cura dos casos novos de tuberculose	Nº Total de casos novos de tuberculose pulmonar do DSEI ARPU em 2008: <b>03</b> .  Número total de casos curados do DSEI em 2008: <b>03</b> .  <b>Fonte:</b> Relatórios das EMSIs/ Relatório da CASAI.	<b>100%</b>	O Dsei Alto rio Purus vem reduzindo o índice de abandono de tratamento da doença. Com a estratégia de tratamento supervisionado (DOTS, sigla em inglês para Estratégia do Tratamento Supervisionado da Tuberculose). A idéia é acolher o paciente, que deve fazer a tomada do medicamento na unidade onde foi diagnosticada a enfermidade, sendo que um profissional de saúde ou Agente indígena (AIS) pré-orientado supervisiona o uso do medicamento pelo paciente para que ele não abandone o tratamento. Dependendo da etnia o indígena é encaminhado para Casa de Apoio do Índio (CASAI), onde é realizado o DOTS e após o tratamento é referenciada para o município para monitoramento do paciente pela EMSI.
Alcançar o percentual de 100% de tratamento supervisionado de todos os casos de tuberculose.	Total de casos novos de tuberculose pulmonar do DSEI, em 2008: <b>03</b> .  Número total de casos de tuberculose pulmonar supervisionado do Dsei, em 2008: <b>03</b> .  <b>Fonte:</b> Relatórios das EMSIs/ Relatório da CASAI.	<b>100%</b>	

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação das Ações de imunizações nas aldeias.

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Alcançar a cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tetravalentes e Sabim em crianças de 06 – 11 meses de idade	Número total de crianças de 6 -11 meses no DSEI em 2008: <b>172</b> .  Número total crianças < 01 ano vacinadas com a vacina Tetravalente no DSEI, em 2008: <b>99</b> .  Número total crianças < 01 ano vacinadas com a vacina Sabim no DSEI, em 2008: <b>93</b> .  <b>Fonte:</b> Cobertura Vacinal 4º Trimestre de 2008.	Tetravalente: <b>57,6%</b> .  Sabim: <b>54%</b>	Alcançar 80% de cobertura vacinal para as vacinas multidoses nas crianças de 6 a 11 meses, ainda é um grande desafio para a nossa realidade amazônica, pois nos deparamos com fatores que fogem de nossa governabilidade. Como por exemplo, os fatores sazonais que não permite um melhor desempenho do planejamento das entradas em área. As comunidades indígenas, em sua maioria estão localizadas nos igarapés, lagos e cabeceiras dos rios, e como nossa região é marcada por dois períodos: seca e cheia dos rios. A seca dos rios ocorre nos meses de junho a novembro dificultando a navegabilidade dos barcos e trabalhos rotineiros.  <b>Sugestão 1:</b> Execução de Missões Aéreas de Multivacinação no período de seca dos rios,

			acima citados, em áreas de difícil acesso. <b>Sugestão 2:</b> A pactuação dos indicadores estabelecidos pelo DESAI, deve ser melhor analisado, tomando em conta a realidade de cada Distrito.
Alcançar a cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tríplice viral e D. adulto em MIF 10-49	Número total de MIF no DSEI em 2008: <b>2.089</b>  Número total de MIF vacinadas com a vacina Tríplice Viral: <b>1.998</b>  Número total de MIF vacinadas com a vacina Dupla Adulto: <b>2.084</b>  <b>Fonte:</b> Cobertura Vacinal 4º Trimestre de 2008/ Campanha da Rubéola, 30/12/2008	<b>Tríplice Viral:</b> <b>96%</b> <b>Dupla Adulto:</b> <b>99,8%</b>	
Alcançar 60,0% de pessoas com esquema vacinal completo no DSEI	Número com esquema vacinal completo no DSEI em 2008: <b>6.661</b>  População geral do DSEI em 2008: <b>8.141.</b>  <b>Fonte:</b> Relatórios das Emsis/ Cobertura Vacinal 4º Trimestre de 2008.	<b>82%</b>	O DSEI sempre tem conseguido alcançar a meta pactuada, o percentual poderia ser mais alto, se houvesse maior disponibilização de imunobiológicos especiais (Varicela, Pneumocócica 23 v).

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implantação das ações de Biossegurança nas áreas indígenas.

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Implantar ações de Biossegurança nos pólos Base de abrangência do DSEI	Número total de Pólos base de abrangência do DSEI em 2008: <b>06.</b>  Número total de Pólos base de abrangência do DSEI com a ação implantada: <b>0.</b>  <b>Fonte:</b> Relatórios da Equipe Técnica do DSEI.	<b>0%</b>	O DSEI tem trabalhado nos últimos três anos na tentativa de descentralizar recursos para a implantação dessa ação através de projeto. Sem êxito. Essa ação é indispensável para o desenvolvimento de todas as ações básicas de saúde realizadas dentro das comunidades indígenas, pois essa ação abrange um conjunto de leis, procedimento ou diretrizes específicas que servem para minimizar ou eliminar perigos causados pela exposição aos resíduos e esgoto. Evitando assim, a contaminação primária da comunidade, da EMSI e do meio ambiente. Assim também como o destino e tratamento adequado de vários resíduos. Atualmente as EMSI trabalham de maneira precária, em situações muitas vezes de risco por falta de recurso específico destinado para este fim.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional no DSEI ARPU, monitorando especialmente crianças menores de 05 anos e gestantes.	Número total de crianças < de 05 anos do DSEI em 2008: <b>1.794.</b>	<b>97%</b> das crianças < de 05 anos são acompanhadas pelo SISVAN indígena.	Os indicadores demonstram dados satisfatórios quando comparados com os do ano de 2007, onde 83% das crianças e 32% das gestantes eram monitoradas. O incremento significativo se deve ao fato do programa ter sido implementado no decorrer do ano de 2008, onde os profissionais das EMSI foram capacitados para o monitoramento e avaliação de dados nutricionais.
	Número total de crianças < de 05 anos, acompanhadas pelo SISVAN indígena, do DSEI ARPU em 2008: <b>1.745.</b>		
	Número total de gestantes indígenas, do DSEI em 2008: <b>447.</b>	<b>51%</b> das gestantes são monitoradas pelo SISVAN indígena.	
	Número total de gestantes acompanhadas pelo SISVAN indígena, do DSEI ARPU em 2008: <b>228.</b>		

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Capacitação de profissionais na Área Indígena

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Capacitar profissionais das EMSI dos 06 Pólos base do DSEI ARPU.	Número de profissionais capacitados: 0	0	No ano de 2008 foi programado capacitar o número total de 158 profissionais lotados nos 06 pólos base de abrangência do DSEI. O insucesso deu-se devido a descentralização dos recursos ter se dado apenas no 2º semestre de 2008, inviabilizando assim a execução das ações, já que a CORE-AC não dispõe de procurador em seu quadro de pessoal para análise dos processos. Este profissional é de fundamental importância para a manutenção dos processos licitatórios, pois sem o parecer do mesmo os processos não têm andamento. Outro agravante é a falta de fornecedores nos municípios de abrangência do DSEI aptos a participar das licitações.
Capacitar Conselheiros indígenas	Número de conselheiros indígenas capacitados: 0	0	No ano de 2008 foi programado capacitar o número total de 110 conselheiros indígenas. O insucesso deu-se devido a descentralização dos recursos ter se dado apenas no 2º semestre de 2008, inviabilizando assim a execução da ação, já que a CORE-AC não dispõe de procurador em seu quadro de pessoal para análise dos processos. Este profissional é de fundamental importância para a manutenção dos processos licitatórios, pois sem o parecer do mesmo os processos não têm andamento. Outro agravante é a falta de fornecedores nos municípios de abrangência do DSEI aptos a participar das licitações.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.

**SUBAÇÃO:** implementação das Ações de Controle de Malária em área indígena.

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Reduzir em 20 % os casos de malária, no DSEI.	Número total de casos de malária na população indígena do DSEI, no ano de 2008: 72.  <i>Fonte: SIVEP- Malária/SIASI</i>	72 casos.	Comparado ao ano de 2007, onde houve uma notificação de 267 casos de malária, pode afirmar que esta redução deu-se em decorrência das ações que foram intensificadas no combate e controle da malária. <b>Controle de Vetores:</b> borrifação intra-domiciliar e espacial (fog); <b>Vigilância Epidemiológica:</b> busca ativa, busca passiva e educação em saúde; <b>Diagnóstico e tratamento:</b> Monitoramento dos casos, controle de LVC, capacitação dos microscopistas, instalação de novos laboratórios; <b>Planejamento</b> das atividades a serem desenvolvidas em parcerias, com os órgãos governamentais e outros, discussão e execução das atividades pactuadas e integradas; <b>Supervisão direta indireta e a distância:</b> Acompanhamento das ações planejadas e pactuadas com as instâncias colegiadas e inclusive parceria com órgãos de saúde do Estado e município.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação da Política de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde Indígena.

Meta	Método de Aferição	Resultado do Indicador no Exercício	Causas de Sucesso e Insucesso
Implantar as ações de Assistência Farmacêutica no DSEI ARPU, para a promoção do uso racional do medicamento.	Número total de Pólos base do DSEI ARPU no ano de 2008: <b>06</b> .  Número total de pólos base com ações de Assistência Farmacêutica implantado: <b>06</b> .	<b>100%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 06 Pólos supridos com medicamentos e insumos de acordo com o estoque existente na farmácia do DSEI.</li> <li>- A aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares destinados aos pólos e CASAI, não é realizada mais de 3(três) anos por falta de recursos financeiros, o que nos impede de prestar uma melhor assistência a população indígena e dar melhor condição de trabalho com a equipe de saúde.</li> <li>- Os materiais permanentes como ar condicionado, estantes, armários e ventiladores foram adquiridos para suprir a idade das 06 farmácias dos Pólos e 01 da CASAI a fim de garantir a boa prática de armazenamento e dispensação de medicamentos.</li> <li>- Elaboração de um folheto informativo a respeito do Uso Racional de medicamentos, que será distribuído em todos os pólos base.</li> <li>- Adquirir e distribuir medicamentos e insumos conforme as necessidades locais, de maneira descentralizada e em articulação com os Estados e os municípios.</li> <li>- Desenvolvimento de ações que promovem e disciplinam o uso racional de medicamentos, a prescrição, a dispensação, o consumo, o armazenamento e distribuição.</li> </ul>

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena

<b>Meta</b>	<b>Método de Aferição</b>	<b>Resultado do Indicador no Exercício</b>	<b>Causas de Sucesso e Insucesso</b>
Alcançar cobertura de 50% por escovação dental supervisionada	Nº de Dsei com cobertura de escovação dental supervisionada	01	- A dificuldade em fornecer insumos odontológicos aos indígenas vinha sendo o gargalo que dificultava as ações relacionadas à prevenção. Durante o ano de 2008 recebemos da Coordenação de saúde bucal do DESAI estes insumos o que possibilitou alcançar a meta estabelecida. - Concorreu para dificultar essa mesma realização a constante falta de dentistas principalmente no Pólo base de Assis Brasil. Dificuldades em se negociar com os prefeitos tem causado constantes intraves ao nosso trabalho.
Alcançar cobertura de 60% por 1ª consulta odontológica no Dsei	Nº de Dsei com cobertura de 1ª consulta realizada	01	A estratégia adotada para a distribuição das escovas e pastas condicionando-se à realização da primeira consulta odontológica levou-nos a atingir a meta estabelecida.
Realizar 2 procedimentos odontológicos assistenciais básicos, em média no Dsei	Número de Dsei com 02 procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais realizados	01	-Os consultórios portáteis estiveram desempenhando a contento a sua função. - Os dentistas se esforçaram em passar um período de tempo maior nas aldeias, e todos trabalharam com os ACDs. - Restaurações com ionômero de vidro possibilitaram o aumento do nº de restaurações. - A realização das viagens ocorreram de acordo com o planejamento. Todas estas ações foram de suma importância para o cumprimento da meta.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Estruturação do Sistema de Informações - SIASI

<b>Meta</b>	<b>Método de Aferição</b>	<b>Resultado do Indicador no Exercício</b>	<b>Causas de Sucesso e Insucesso</b>
Qualificar profissionais para inserção de dados no SIASI e consolidados	Número total de profissionais capacitados na inserção de dados no SIASI e Consolidados do DSEI, em 2008: 12 profissionais	12	Essa ação foi realizada com sucesso.

**AÇÃO:** 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

**SUBAÇÃO:** Proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas

<b>Meta</b>	<b>Método de Aferição</b>	<b>Resultado do Indicador no Exercício</b>	<b>Causas de Sucesso e Insucesso</b>
Desenvolver atividades de valorização e proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas no Dsei	Número de Dsei atendido com ações desenvolvidas	01	A valorização da medicina tradicional indígena articulada com o sistema de saúde oficial é uma das atividades que se tem buscado desenvolver junto as comunidades indígenas, como forma de minimizar o impacto levado pela medicina ocidental. Situação esta que tem em muito a ser realizada como forma de prestar uma assistência farmacêutica coerente com as necessidades dos povos indígenas visando assim reduzir os indicadores de morbi-mortalidade indígena.

**AÇÃO:** 3869– ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO Á POPULAÇÃO INDÍGENA

<b>Meta</b>	<b>Método de Aferição</b>	<b>Resultado do Indicador no Exercício</b>	<b>Causas de Sucesso e Insucesso</b>
Dotar e fortalecer os pólos do DSEI com material permanente	Número total de pólos base dotado de material permanente no ano.	06 Pólos dotados de material permanente	Foram adquiridos móveis de escritório para suprir as necessidades dos 06 Pólos base por meio do Distrito ARPU com recursos descentralizados pelo DESAI/PRESI. A aquisição dos materiais visa atender as necessidades de trabalho dos profissionais dos Pólos Base situados nos municípios de; Assis Brasil, Boca do Acre, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira, Pauini e sede do DSEI ARPU, para um melhor atendimento as populações indígenas. A sede do Pólo Base localiza-se na área urbana do município, como referência para a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e paciente indígena encaminhado para a média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde. Portanto, é importante lembrar que estes materiais em muito facilitará os trabalhos dos profissionais de saúde, proporcionando comodidade e humanização aos indígenas referenciados para a sede do Pólo Base para posterior atendimento nas Unidades de Saúde do SUS.
Pactuar e Implantar, junto aos municípios as diretrizes da portaria nº 2656/07 – GM, em conjunto com a SAS/MS no IAB-PI (Incentivo e atenção básica aos Povos Indígenas) e IAE (Incentivo e atenção especializada aos Povos Indígenas)	Número de municípios com pactuação realizada em 2008.	05	Os Incentivos da Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas são repassados fundo a fundo por meio da SAS (Secretaria de Assistência à Saúde) para os municípios de Assis Brasil, Boca do Acre, Manuel Urbano, Pauini, Rio Branco, Santa Rosa, Sena Madureira, que são da área de abrangência do DSEI Alto Rio Purus (Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia). Foi realizado 05 (71%) pactuações dos 07 municípios que recebem o incentivo da SAS da área de abrangência do DSEI ARPU, portanto sendo considerado um percentual bom, uma vez que maioria dos municípios pactuaram os incentivos com os planos de trabalho referente a execução dos recursos, com a participação do Conselho Local de Saúde Indígena.

**2.3.2.1.6. Saúde Indígena - Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá**

AÇÃO/2008	INDICADORES/PARÂMETROS	META FÍSICA REALIZADA	CAUSAS DE SUCESSO E INSUCESSO
<p><b>Implantação e Implementação do Programa de DST/ AIDS</b></p>	<p>Implantar o Teste Rápido de HIV nos 08 pólos base do DSEI AJUR</p>	<p>08 Pólos Base com TR implantado</p>	<p>A capacitação dos profissionais em Teste Rápido para HIV aconteceu com o apoio da FUNASA/DSAI com a conclusão e liberação do projeto de licitação planejado pela CORE-AC e o apoio do Estado.</p>
	<p>Intensificar a busca ativa de portadores de hepatites virais no grupo etário de 10 a 59 anos, população estimada em 6376 pessoas. <b>Fonte:</b> SIASI 2008</p>	<p>Total: 259 coletas no ano de 2008.</p>	<p>Duas das maiores dificuldades é o recurso financeiro que não foi disponibilizado conforme o pactuado com o DESAI para a aquisição de materiais e insumos laboratoriais para a realização dos testes. Os problemas sazonais são rigorosos, como a seca e as enchentes dos rios. Outra dificuldade encontrada no DSEI/ARJU é o difícil acesso da população indígena aos exames laboratoriais para diagnósticos das DST'S, especialmente os exames sorológicos das hepatites virais, na rede do SUS os municípios onde estão localizados os Pólos base de abrangência do DSEI. Mesmo com todas as dificuldades existentes, o distrito vem realizando um trabalho pioneiro desde Agosto de 2004 na busca de portadores de hepatites virais tipo B e C dentro das comunidades indígenas. No ano de 2007 fez - se a busca de casos através de sorologia em área com ajuda dos municípios para Hepatite B, Hepatite C, Anti Hbs e que ainda não foram suficientes para a população estimada. Kits para teste rápido para HIV foram fornecidos pela Coordenação Estadual de DST/ AIDS para realizar exames complementares nas gestantes indígenas. OBS: A maioria dos exames de hepatites virais foram realizados na população indígena do município de Tarauacá e Cruzeiro do Sul.</p>

<p><b>Programar ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança nas áreas indígenas</b></p>	<p>Proporção de gestantes com mais de 04 consultas durante o controle de pré-natal. Total de gestantes em 2008: <b>496</b> Total de gestantes com mais de 04 consultas: <b>179</b> Previsto: 30%</p>	<p>36,08%</p>	<p>As ações superaram a meta prevista para o ano de 2008, foram realizadas 04 ou mais consultas em 30% das gestantes, alcançamos 36,08%, pouco mais que no ano de 2007 que foi 25%, o que causou um efeito positivo, isso se deu pela não rotatividade de profissionais nos pólos base do DSEI no ano de 2008.</p>
	<p>Intensificar a coleta de exames de PCCU – Preventivo de Câncer de Colo Uterino. População estimada: 2.956 mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos.  <b>Fonte:</b> <i>SIASI – 10/02/09.</i></p>	<p>618 exames realizados (que representa 21 %)</p>	<p>-A baixa cobertura de exames citopatológicos do colo uterino na população indígena em idade fértil (MIF) na faixa etária de 10 a 49 anos de idade é a resistência de algumas etnias para realizar a coleta do referido exame, obstáculos inerentes ao trabalho inerente da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, como: local adequado com privacidades, as casas geralmente são abertas só com a cobertura e etc. Assim temos novos desafios para a realização dos futuros exames como a conquista e confiança das mulheres indígenas e de espaços apropriados. - Capacitação de profissionais.</p>
	<p>Realizar triagem neonatal (teste do pezinho) em crianças menores de três meses. 287 crianças nascidas em 2008.</p>	<p>32 testes realizados (o que corresponde a 11,14%).</p>	<p>- È um conjunto de exames realizados para detectar e tratar precocemente diversas doenças, como retardo mental e problemas respiratórios graves. Se identificar portadores de doenças que, se diagnosticadas e tratadas precocemente previnem seqüelas irreversíveis. Cobertura baixa devido os exames serem realizados na rede do SUS em alguns municípios. - Capacitação de profissionais.</p>
<p><b>Intensificação das ações de Controle da Tuberculose Pulmonar Positiva na População Indígena</b></p>	<p>Reduzir em 5% a incidência de PCT na população indígena, tendo como referência o índice de 2007 (0,09/100.0000) Nº de TB P+/2007= 01 casos novos.</p>	<p>0,046/100.000 Nº de TB P+ 2008: 05 casos novos. <b>Fonte:</b> <i>Relatório das EMSI.</i></p>	<p>As ações de controle da tuberculose são contempladas com a busca ativa continua de sintomáticos respiratórios, evidenciamos o aumento do índice de incidência. Uma vez diagnosticado o tratamento é iniciado e como consequência a redução se refletirá posteriormente com o aumento de casos</p>

	<p><b>Fonte:</b> Relatório das EMSI. Pop. geral DSEI: 10618. <b>Fonte:</b> SIASI 15/12/2007.</p>	<p>Pop. geral DSEI: 10803 <b>Fonte:</b> SIASI 12/2008</p>	<p>tratados. Quanto maior a busca maior o número de casos novos e menores o risco de proliferação e prevalência da doença. - Capacitação de profissionais em PPD. - Pactuação com o LACEN/AC e Programa de Controle da TB do município, para a realização dos exames de bacilos copia e PPD.</p>
<p><b>Implementação de Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoio as ações de promoção de Segurança Alimentar e Nutricional (SISVAN)</b></p>	<p>Avaliar e acompanhar crianças menores de cinco anos (1507). Crianças acompanhadas em 2008.</p>	<p>84,95% das crianças avaliadas e acompanhadas.</p>	<p>Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional com ênfase no DSEI, monitorando especialmente crianças menores de 0-5 anos e gestantes. O SISVAN indígena no DSEI Alto Purus, devido está em fase de implementação, só no final do 2º semestre de 2008, teve início a Capacitação das Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSI). A meta prevista para 2008 era de acompanhar 70% das crianças menores de 05 anos, mesmo com todos os imprevistos pode-se observar que esta meta foi alcançada. Este programa tem como objetivo principal o monitoramento das condições dos grupos desfavorecidos da população de risco, e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os fatores que influenciam os padrões de consumo alimentar e o estado nutricional de acordo com o que preconiza a Organização Mundial de Saúde - OMS. Também queremos citar que no 2º semestre de 2008 foi implantado no DSEI o Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Terras Indígenas. Onde iniciou-se com a capacitação da nutricionista e onde os pólos receberão a devida capacitação.</p>
<p><b>Implementar as ações de Assistência farmacêutica</b></p>	<p>Implementar a política farmacêutica nos 08 pólos Base do DSEI Alto Rio Juruá</p>	<p>- Adquirir e distribuir medicamentos e insumos conforme as necessidades locais, de maneira descentralizada</p>	<p>- 08 Pólos supridos com medicamentos e insumos de acordo com o estoque existente na farmácia do DSEI. - Elaboração dos processos anuais para aquisição de medicamentos e correlatos, através de Atas de Registro de preços, de acordo com o consumo médio</p>

		<p>e em articulação com os Estados e os municípios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquisição dos materiais permanentes para a reestruturação das farmácias dos 06 Pólos base.</li> <li>- Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação, o consumo, o armazenamento e distribuição.</li> </ul>	<p>anual, por item, dos Pólos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos para hipertensão garantidos a todos os usuários inclusos no Programa Estadual de Hipertensão.</li> <li>- Os materiais permanentes foram adquiridos para suprir a idade das 06 farmácias dos Pólos a fim de garantir a boa prática de funcionamento e dispensação de medicamentos.</li> <li>- Elaboração de um folheto informativo a respeito do Uso Racional de medicamentos, que será distribuído em todos os pólos base.</li> </ul>
<b>Intensificar as ações de Imunização</b>	<p>Percentual (95%) de cobertura vacinal para as seguintes vacinas e faixas etárias: &lt;1 ano: Tetravalente, Pólio Oral e Hepatite B.T</p>	<p>Tetra valente=78,8 Pentavalente=94% Hepatite B=90%</p>	<p>- O desempenho das atividades de imunizações foi prejudicado na faixa etária menor de 01 ano, devido a problemas sazonais como: seca dos rios, principalmente no período de agosto, setembro e outubro dificultando a navegabilidade dos barcos e trabalhos rotineiros, outro fator causa muito importante que não podemos deixar de citar é a rotatividade de profissionais. Não alcançando as metas previstas para o final de 2008, fato visível no esquema vacinal das crianças menores de 01 ano. <b>Sugestão:</b> Execução de Missão Aérea de Multivacinação no período de seca dos rios. Quanto às demais faixas etárias, o propósito do Programa de Imunização é imunizar as pessoas para as doenças imunopreveníveis e isso ocorre com o esquema vacinal multidoses completo (03 doses) e unidose (01 dose). Conforme a crianças avança de idade a tendência é completar seu esquema vacinal, conseqüentemente elevando a cobertura vacinal. Outro fator da baixa cobertura é o aumento da</p>
	<p>01 a 04 anos: Hepatite B e Tríplice Viral. MIF (10 a 49 anos): Tríplice Viral e Dupla Adulto.</p>	<p>Tríplice Viral:86,5% HepatiteB: 99,9% MIF: 90% T.V. MIF: 86,2 % (dT) MIF:87,5%(HB)</p>	
	<p>Homogeneidade (75%) de cobertura vacinal por DSEI para vacina contra influenza em idosos (&gt;60 anos).</p>	<p>Influenza: 89,2%</p>	

	Percentual (80,8%) de pessoas com esquema vacinal completo por DSEI	Esquemas completos 80,8 %	população indígena em mais ou menos 400 índios.
Intensificar as Ações de Controle da Malária	Reduzir o IPA em 68,5 % comparado com o de 2007= 127 %/1000 hab. IFA 15,4% em 2007	58,5%/1000 hab.2008 14%/1000 hab. 2008	- Esta redução deu-se em decorrência das ações que foram intensificadas no combate e controle da malária. Controle de Vetores: borrifação intra - domiciliar e espacial (fog); <b>Vigilância Epidemiológica:</b> busca ativa, busca passiva e educação em saúde; <b>Diagnóstico e tratamento:</b> Monitoramento dos casos, controle de LVC, capacitação de microscopistas, instalação de novos laboratórios; Planejamento das atividades a serem desenvolvidas em parcerias, com os órgãos governamentais e outros, discussão e execução das atividades pactuadas e integradas; Supervisão direta, indireta e a distância: Acompanhamento das ações planejadas e pactuadas com as instâncias colegiadas e inclusive parceria com órgãos de saúde do Estado e município. - Capacitação de profissionais

## 2.4. DESEMPENHO OPERACIONAL

### 2.4.1. Saneamento Ambiental

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Índice alcançado em 2007 (referência)	Resultado Alcançado em 2008
% de aldeias com sistema de abastecimento de água, por Dsei.	Mede o percentual de abastecimento de água em área indígena, por Dsei.	Eficácia	Nº. de aldeia beneficiada com ações de abastecimento de água <b>dividido</b> pelo nº. total de aldeias do Dsei. <b>Multiplicado por 100.</b>	Diesp/ Sensp	Dsei A.Juruá 13,46% Dsei A.Purus 28,85%	Dsei A.Juruá 32,69% Dsei A.Purus 42,31%
% de aldeias com tratamento de água implantado, por Dsei.	Mede o percentual de aldeias com tratamento de água.	Eficácia	Total de Aldeias com tratamento de água implantado, <b>dividido</b> pelo total de aldeias do Dsei. <b>Multiplicado por 100.</b>	Core/ Diesp/ Sensp.	Dsei A.Juruá 3,85% Dsei A.Purus 3,85%	Dsei A.Juruá 3,85% Dsei A.Purus 3,85%

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Índice alcançado em 2007	Resultado Alcançado em 2008
% de aldeias indígenas beneficiadas com ações de saneamento em relação às metas do PAC.	Mede o percentual de ações de saneamento em aldeias indígenas com recursos do PAC.	Efetividade	Número de aldeias indígenas beneficiadas com ações de saneamento <b>dividido</b> pelo número total de aldeias, com recursos do PAC. <b>Multiplicado por 100.</b>	Core/ Diesp/ Sensp.	Dsei A.Juruá 11,54% Dsei A. Purus 0%	Dsei A.Juruá 19% Dsei A. Purus 13,46%

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Resultado Alcançado em 2007	Resultado Alcançado em 2008
Número de famílias beneficiadas com projetos de abastecimento de água, contratados. (*)	Número de famílias beneficiadas com projetos de abastecimento de água no ano.	Eficácia	Número de famílias beneficiadas com os <b>PROJETOS</b> de abastecimento de água no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	46.476	6.414

Número de famílias beneficiadas com projetos de esgotamento sanitário, contratados. (*)	Número de famílias beneficiadas com projetos de esgotamento sanitário no ano.	Eficácia	Número de famílias beneficiadas com os <b>PROJETOS</b> de esgotamento sanitário no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	6.195	407
--	---	----------	---	---------------------------	-------	-----

<b>Indicador</b>	<b>Quesito Avaliado</b>	<b>Tipo</b>	<b>Método de Cálculo</b>	<b>Fonte</b>	<b>Resultado Alcançado em 2007</b>	<b>Resultado Alcançado em 2008</b>
% de projetos com visita de acompanhamento, em relação aos projetos com parcela de recursos liberada (Ação SAA).	Número de projetos com visita técnica de acompanhamento com parcela de recursos liberada.	Efetividade	Número de projetos com visita de acompanhamento, dividido pelo número de projetos com parcela liberada; multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	100%	100%
% de projetos com visita de acompanhamento, em relação aos projetos com parcela de recursos liberada (Ação SES).	Número de projetos com visita técnica de acompanhamento com parcela de recursos liberada.	Efetividade	Número de projetos com visita de acompanhamento, dividido pelo número de projetos com parcela liberada; multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	100%	100%
Percentual de projetos com pendência técnica (Ação SAA).	Percentual de projetos com pendência técnica.	Efetividade	Número de projetos com pendência técnica dividido pelo número de projetos analisados. Multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	90%	100%
Percentual de projetos com pendência técnica (Ação SES).	Percentual de projetos com pendência técnica.	Efetividade	Número de projetos com pendência técnica dividido pelo número de projetos analisados. Multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	100%	100%

## 2.4.2. Saúde Indígena - Dsei Alto Rio Purus

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Índice alcançado em 2007 (referência)	Resultado Alcançado em 2008
Esquema Vacinal	Mede o número de pessoas com esquema vacinal completo na população indígena.	Eficiência	Total de pessoas com esquema vacinal completo <b>dividido</b> pela população total do Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100</b>	Siasi	75,77	83,00
Criança Acompanhada	Mede o percentual de crianças menores de 5 anos de idade, acompanhadas pelo Sisvan Indígena.	Eficiência	Nº. de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sisvan, <b>dividido</b> pelo total de crianças menores de 5 anos no Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100</b>	Sisvan Indígena	83,54	97,26
Gestante Acompanhada	Mede o percentual de gestantes indígenas, acompanhadas pelo Sisvan.	Eficácia	Número de gestantes indígenas acompanhadas pelo Sisvan, <b>dividido</b> pelo número de gestantes indígenas existentes no Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100</b>	Siasi/Sisvan	31,50	51,00
Casos de Malária	Mede o número de pessoas infectadas por malária na população indígena.	Efetividade	Número de casos de malária na população indígena do Dsei, no ano.	Sivep Malária e Siasi	267	72
Tuberculose	Mede a incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena.	Efetividade	Total de casos novos de tuberculose pulmonar BK+ <b>dividido</b> pela população total indígena abrangida pelo Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100.000</b>	Siasi	70/100.000	37/100.000
Óbito Infantil Indígena	Mede o coeficiente de mortalidade infantil na população indígena.	Efetividade	Total de óbitos em menores de 1 ano de idade no Dsei, <b>dividido</b> pelo total de nascidos vivos no mesmo local e ano. <b>Multiplicado por 1.000</b>	Dsei/Core	64,4/1000	40,8/1000

### 2.4.3. Saúde Indígena - Dsei Alto Rio Juruá

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Índice alcançado em 2007 (referência)	Resultado Alcançado em 2008
Esquema Vacinal	Mede o número de pessoas com esquema vacinal completo na população indígena.	Eficiência	Total de pessoas com esquema vacinal completo <b>dividido</b> pela população total do Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100</b>	Siasi	80,3%	80,8%
Criança Acompanhada	Mede o percentual de crianças menores de 5 anos de idade, acompanhadas pelo Sisvan Indígena.	Eficiência	Nº. de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sisvan, <b>dividido</b> pelo total de crianças menores de 5 anos no Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100</b>	Sisvan Indígena	35,08%	38%
Gestante Acompanhada	Mede o percentual de gestantes indígenas, acompanhadas pelo Sisvan.	Eficácia	Número de gestantes indígenas acompanhadas pelo Sisvan, <b>dividido</b> pelo número de gestantes indígenas existentes no Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100</b>	Siasi/Sisvan	73,44%	99,6%
Casos de Malária	Mede o número de pessoas infectadas por malária na população indígena.	Efetividade	Número de casos de malária na população indígena do Dsei, no ano.	Sivep Malária e Siasi	IPA:127% IFA:15,4%	IPA:58,5% IFA:14%
Tuberculose	Mede a incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena.	Efetividade	Total de casos novos de tuberculose pulmonar BK+ <b>dividido</b> pela população total indígena abrangida pelo Dsei, no ano. <b>Multiplicado por 100.000</b>	Siasi	00,9%	0,046%
Óbito Infantil Indígena	Mede o coeficiente de mortalidade infantil na população indígena.	Efetividade	Total de óbitos em menores de 1 ano de idade no Dsei, <b>dividido</b> pelo total de nascidos vivos no mesmo local e ano. <b>Multiplicado por 1.000</b>	Dsei/Core	49,4%	54,59%

#### 2.4.4. – Evolução de gastos gerais

Descrição	Ano		
	2006	2007	2008
<b>1. Passagens</b>	<b>62.772,04</b>	<b>10.861,40</b>	<b>0,00</b>
<b>2. Diárias e Resarcimento de Despesas em Viagens</b>	<b>338.793,09</b>	<b>409.825,42</b>	<b>431.073,02</b>
2.1. Diárias Servidor	230.584,16	285.564,83	273.390,96
2.2. Diárias Colaborador	108.208,93	124.260,59	157.682,06
<b>3. Serviços Terceirizados</b>	<b>838.015,12</b>	<b>822.541,26</b>	<b>658.686,39</b>
3.1. Publicidade	0,00	0,00	0,00
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação	617.728,47	605.968,68	591.886,78
3.3. Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00
3.4. Outras Terceirizações (Secretariado/copeiragem)	78.225,16	103.398,84	33.399,65
3.5. Suprimento de Fundos	142.061,49	113.173,74	33.399,96
4. Cartão de Crédito Cooperativo	0,00	0,00	0,00
<b>Totais</b>	<b>1.239.580,25</b>	<b>1.243.228,08</b>	<b>1.089.759,41</b>

#### 3. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Não houve ocorrência.

#### 4. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

Unidade: Coordenação Regional do Acre

Quadro II.A.2 - Execução de Restos a Pagar no Exercício por ano de inscrição no SIAFI

Ano de Inscrição	RP Processados				RP Não Processados			
	Inscritos	Cancelados	Pagos	A pagar	Inscritos	Cancelados	Pagos	A pagar
2006	4.697.974,19	0,00	3.934.289,18	763.685,01	1.053.895,28	35.610,45	866.675,64	151.609,19
2007	7.787.370,83	0,00	4.771.950,32	3.015.420,51	587.535,50	0,00	569.136,82	18.398,18
2008	6.850.145,57	0,00	3.681.523,89	3.168.621,68	2.908.649,36	0,00	2.608.061,11	300.588,25

## 5. Demonstrativo de transferência (recebidas e realizadas) no Exercício

QUADRO DEMONSTRATIVO DE SITUAÇÃO DE CONVÊNIOS EXPIRADOS EM 2008

TIPO	SIAFI	Nº. DO PROC. E DATAS	OBJETO	PUBLI.	VL.ORIGIN AL	VL. RECEBID O EM 2008	CNPJ	CONTRA PARTIDA	SITUAÇÃO
EP 162/01	435845	25106.000.439/01-74 30/12/01 assinatura 04/08/08 vigência	Exec. no Sist. de Abast. de água	23/01/02	5.600.000,00	-	04.034.583/0001-22	114.286,00	DIESP para Emissão de Parecer Técnico
CV 057/03	490027	25106.005.149/2003-89 22/12/03 assinatura 07/08/08 vigência	Sistema de Esgotamento Sanitário	29/12/03	29.719,23	-	04.508.933/0001-45	6.161,72	Eq. de Convênio para Emissão de Parecer Financeiro
EP 2010/04	532877	25100.043.452/2004-11 13/12/04 assinatura 18/12/08 vigência	Sistema de Abastecimento de Água	31/12/04	99.894,74	-	04.034.583/0001-22	52.736,84	Eq. de Convênio para Emissão de Parecer Financeiro
EP 533/04	528208	25100.021.375/2004-48 28/06/04 assinatura 03/08/08 vigência	MSD	01/07/04	79.761,29	-	04.059.671/0001-89	1.627,78	Eq. de Convênio para Emissão de Parecer Financeiro
CV 933/04	533581	25100.022.622/2004-23 01/07/04 assinatura 19/12/08 vigência	Sistema de Abastecimento de Água	02/07/04	635.013,38	-	04.012.548/0001-02	19.639,59	Ed. Em Saúde para Emissão de Parecer PESM
EP 539/04	528380	25100.021.399/2004-05 28/06/04 assinatura 03/08/08 vigência	MSD	01/07/04	39.430,96	-	04.508.933/0001-45	1.814,81	Ed. Em Saúde para Emissão de Parecer PESM
EP 0019/05	558906	25100.020.187/2005-83 15/12/05 assinatura 19/07/08 vigência	Sistema de Resíduos Sólidos	04/01/06	100.000,00	-	04.513.362/0001-37	5.354,54	DIESP para Emissão de Parecer Técnico
EP 0018/05	553775	25100.020.186/2005-39 15/12/05 assinatura 30/09/08 vigência	Drenagem p/ Controle da Malária	04/01/06	200.000,00	-	84.306.620/0001-43	7.910,55	DIESP para Emissão de Parecer Técnico
EP 1843/06	574438	25100.063.213/2006-49 04/08/06 assinatura 16/01/08 vigência	Sistema de Resíduos Sólidos	07/08/06	756.000,00	-	04.034.583/0001-22	39.796,00	DIESP para Emissão de Parecer Técnico
CV 0321/06	581039	25100.059.038/2006-95 25/06/06 assinatura 07/08/08 vigência	Sistema de Abastecimento de Água	30/01/06	600.000,00	-	04.059.671/0001-89	18.727,18	DIESP para Emissão de Parecer Técnico
EP 0273/06	599365	25100.058.580/2006-21 20/06/06 assinatura 12/04/08 vigência	Sistema de Resíduos Sólidos	30/06/06	90.000,00	-	04.051.207/0001-46	2.784,00	DIESP para Emissão de Parecer Técnico
EP 1587/06	599363	25100.062.377/2006-59 25/06/06 assinatura 18/04/08 vigência	Sistema de Resíduos Sólidos	30/06/06	90.000,00	-	04.076.733/0001-60	49.197,00	Eq. de Convênio para Emissão de Parecer Financeiro.
EP 0155/06	599361	25100.058.391/2006-58 20/06/06 assinatura 15/01/09 vigência	MSD	30/06/06	90.000,00	18.000,00	84.306.660/0001-43	3.347,40	Eq. de Convênio/ Inadimplente pela não apresentação na Prestação de Contas.

• Fonte de Consulta: SIAFI

## 6. Previdência Complementar Patrocinada

Não se aplica.

## 7. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos

Não houve ocorrências.

## 8. Renúncia Tributária

Não houve ocorrências.

## 9. Declaração de sobre a regularidade dos beneficiários diretos de renúncia.

Não houve ocorrências.

## 10. Operações de fundos.

Não houve ocorrências.

## 11. Despesas com cartão de crédito.

Não houve ocorrências.

## 12. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno

### PLANO DE PROVIDÊNCIAS

**UJ responsável pela apresentação do processo anual de contas: SACAD/DIREH**

**Relatório de Auditoria/ Nota de Auditoria/Nota Técnica nº: 208085/01**

#### 1.Item nº:

**1.1 Recomendação 1:** A unidade deve rever o pagamento da “opção de função” aos servidores de matrículas SIAPE nº 512112 e 512083. A concessão dessa vantagem deverá ser concedida em parcela única, nos termos da Lei nº 10.470/2002, de 25/06/2002, alterada pela alínea “c” do inciso III do § 1º do artigo 1º de Lei nº 10.869/2004, qual seja a remuneração do cargo efetivo ou emprego, acrescida de 65% da remuneração dos cargos em comissão Grupo DAS níveis 1 e 2, e 75% do Grupo DAS, nível 3. A unidade deverá convocar os servidores para formalizarem Termo de opção, optando por perceberem a vantagem em conformidade com uma das formas dispostas nos incisos I, II ou III, § 1º, da lei 10.470/2002. No que concerne ao possível ressarcimento aos servidores, decorrente do pagamento da vantagem com valores menores do que os realmente devidos, desde 01 de março de 2008, a Unidade deverá fazer gestão junto ao seu órgão central, buscando orientações sobre qual o procedimento a ser adotado quanto a situação. Ademais, deverá promover a implementação de mecanismos de controle internos que permitem verificar a atualização da forma de cálculo e dos valores de vantagens concedidas aos servidores da Unidade.

**1.1.1 Providências a serem Implementadas: Segurança da Folha** – Com relação a vantagem da opção de Função dos Aposentados, informamos que a Seção de Pagamento desta Divisão de Recursos Humanos providenciou a atualização através da movimentação financeira em parcela única, através da Rubrica “0903 – Opção de Função – Aposentado, todos os termos de Opção, como também a instrução dos processos de Exercício anteriores para ressarcimentos aos servidores do pagamento da vantagem com valores menores do que realmente devidos, desde março de 2002, conforme processo nº 25106.005.663/2007-59.

**1.1.2 Prazo:** Sem prazo

**1.2 Recomendação 2:** A unidade deverá inserir no SIAPE as informações concernentes a licenças-prêmio não usufruídas e tempos de serviço averbados, conforme o caso aos servidores de matrículas SIAPE nº 512139, 512141, 512206, 512380, 512264 e 512244. Deverá, ainda, promover o levantamento de casos assemelhados, porventura existente na unidade, e efetuar a devida atualização no SIAPECAD.

**1.2.1 Providências a serem Implementadas:** Todos os processos de Abono de Permanência e Processos de Licença-Prêmio dos servidores relacionados foram atualizados e incluídos no Sistema SIAPECAD.

Quanto ao restante dos servidores, estamos fazendo a inclusão de toda sua vida funcional no Sistema SIAPECAD, conforme o Memorando nº 008/CGRH/DEADM de 08 de janeiro de 2008, que prorrogou o prazo para conclusão de lançamento da vida funcional desses servidores até o mês de abril de 2008.

**1.2.2 Prazo:** 30/04/2008

Dirigente Máximo da UJ responsável pela apresentação das contas

JOSÉ RONALDO BAYMA CRAVEIRO  
Chefe da DIREH

### 13. Determinações e recomendações do TCU.

“Não houve ocorrências”.

### 14. Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício de 2008.

ATOS	QUANTIDADE	REGISTRO NO SISAC (Quant.)
ADMISSÃO	-	-
DESLIGAMENTO	01	-
APOSENTADORIA	08	08
PENSÃO	07	07

### 15. Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo envio ao TCU foi dispensado

“Não houve ocorrência quanto ao estabelecido nos Incisos I a IV do § 1º do art. 5º da Instrução Normativa TCU nº 56, de 05/12/2007, conforme modelo do Quadro II.A. 13.

Motivo de dispensa ou do arquivamento	Nº do processo (adm. Ou TCE)	Responsável		Cargo ou função do responsável	Valor do débito atualizado até 31/12 (R\$)	Data da Ocorrência	Ocorrência (irregularidades detectadas)	Principais medidas administrativas adotadas.
		CPF/CNPJ	Nome					

“Informo que houve instauração de Tomadas de Contas Especiais (TCE) no exercício de 2008, conforme quadro demonstrativo abaixo, que não se enquadram nos Incisos I a IV do § 1º do Art. 5º da Instrução Normativa – TCU nº 56, de 05.12.2007”.

### Demonstrativo de Tomadas de Contas Especiais (TCE) instauradas no exercício de 2008

Nº de ORDEM	Nº Processo	Portaria de Designação	Tomador Responsável	UF	Nº do Convênio	Situação
01	25106.004.783/2003-02	Nº 137 de 27.08.2008	João do Nascimento Rodrigues	Ac	610/98	Encaminhado para Área Técnica – Parecer Técnico
02	25106.004.684/2006-65	Nº 136 de 27.08/2008	João do Nascimento Rodrigues	AC	0326/06	Relatório Final Emitido
03	25106.003.230/2006-77	Nº 136 de 27.08.2008	João do Nascimento Rodrigues	AC	0162/06	Relatório Final Emitido
04	25106.005.154/2005-53	Nº 67 de 16.04.2008	João do Nascimento Rodrigues	AC	166/01	Relatório Complementar
05	25106.004.464.2005/51	Nº 27 de 27.03.2009	João do Nascimento Rodrigues	AC	174/00	Notificado
06	25106.004.814/2006-87	Nº 178 de 14.11.2008	Evânia Salete Pereira de Araújo	AC	0318/06	Em fase de emissão de Relatório Conclusivo

### 16. Informações sobre a composição de Recursos Humanos

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na Unidade	113		114		123	
Funcionários Contratados – CLT em exercício na Unidade.						
Total Pessoal Próprio						

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa

Ocupantes de funções de confiança, sem vínculo.						
---	--	--	--	--	--	--

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Contratação temporárias (Lei 8.745/1993)						

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Pessoal Terceirizado Vigilância/Limpeza	20	420.000,00	20	448.221,84		
Pessoal Terceirizado Apoio Administrativo	07	81.696,48	07	112.494,22	07	
Pessoal Terceirizado Outras atividades						
Estagiários	47		47		38	
Total Pessoal Terc + Estag.						

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, com ônus						
Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, sem ônus						
Total Pessoal Requisitado, em exercício na Unidade						

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Pessoal Cedido em exercício na Unidade, com ônus	347		334		434	
Pessoal Cedido em exercício na Unidade, sem ônus						
Total Pessoal Cedido pela Unidade						

Descrição	2008	
	Qtde	Despesa
Pessoal envolvido em ações finalísticas da unidade	72	
Pessoal envolvido em ações de suporte da unidade	51	
Total Geral	123	

### 16.1. Quantitativo de Servidores Ativos, Aposentados, Cedidos, Instituidores de Pensão, Nomeados para Cargo, Requisitados e Conveniados.

REFERENTE AO MÊS DE: DEZEMBRO DE 2008

COORDENAÇÃO TIPO A									
1.Ativo Permanente	Quantidade	2.Cedidos (Port. 1.399)	Quantidade	Total (1+2)	Inativos	Quantidade	Outras Situações	Quantidade	Total Geral
GAB	01	SMS	146		Aposentados	105	Estagiários	38	
ASPLAN	03	SES	161		Instituidores	118	Requisitados	-	
DIREH	07						Nomeados	01	
ASCOM	03	HOSPITAL	-				Conveniados	-	
DIADM	37	SMS	-						
DIESP	04	OUTROS	04						
DIVEP	01								
DSEI	67								
<b>TOTAL 1</b>	<b>125</b>	<b>TOTAL 347</b>	<b>311</b>	<b>434</b>	<b>TOTAL 2</b>	<b>223</b>	<b>TOTAL 4</b>	<b>39</b>	<b>696</b>
Nível									
NS	01								
NI	117								
NA	05								

**17. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão.**

“Campo não utilizado”

**18. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins.**

“Não se aplica à natureza jurídica da UJ”, conforme item 2.5.2 da norma de execução nº 3, da Portaria CGU nº 2.238/2008

### **III - INFORMAÇÕES CONTÁBEIS**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE**

**Declaração do Contador Responsável**

**A.2 – Com Ressalva**

Declaro que os demonstrativos contábeis concernentes a Unidade Gestora 255001/36211 constantes do Sistema SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964) e o demonstrativo levantado por unidade gestora responsável-UGR, refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta contas, exceto no tocante a:

RESTRIÇÃO	TÍTULO
004	FALTA E / OU ATRASO DE REMESSA DO RMA.
102	SALDO CONTÁBIL BENS MÓVEIS NÃO CONFERE C/ RMBM
163	SALDOS ALONGADOS CONTAS TRANSIT. ATIVO COMPENSADO
973	FALTA DE TEMPESTIVIDADE NA REMESSA DE DOCUMENTOS

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.  
Brasília-DF, 10 de fevereiro de 2009

**EVANICE CAMARGO CARDOSO**  
Contador Responsável

Ciente,  
Ordenador de Despesas

IV - DECLARAÇÃO DA UNIDADE DE PESSOAL QUANTO AO ATENDIMENTO POR PARTE DOS RESPONSÁVEIS DA OBRIGAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS.



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional do Acre

*DECLARAÇÃO*

Declaro para os devidos fins de direitos, que todos os servidores ocupantes de cargos em comissão pertencentes a esta Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde do Acre, entregaram, em papel, cópias das suas Declarações de Imposto de Renda de Pessoa Física referente ao Ano-Calendário 2007, Exercício 2008, a fim de ser arquivado em seus assentamentos funcionais, na Divisão de Recursos Humanos, em conformidade com a Portaria Interministerial MP/CGU Nº. 298, de 6 de setembro de 2007.

Por ser a expressão da verdade, firmo e assino o presente.

Rio Branco-Acre, 12 de fevereiro de 2009.

**JOSÉ RONALDO BAYMA CRAVEIRO**  
Chefe da Divisão de Recursos Humanos  
FUNASA/CORE-AC



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional do Acre

### *DECLARAÇÃO*

Declaro para os devidos fins de direitos, que o Substituto Interino do Coordenador Regional da Funasa do Acre, Sr. GELCIMAR MOTA DA CRUZ, entregou, em papel, cópias da sua Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física referente ao Ano-Calendário 2007, Exercício de 2008, a fim de ser arquivado em seus assentamentos funcionais, na Divisão de Recursos Humanos, em conformidade com a Portaria Interministerial MP/CGU Nº. 298, de 6 de setembro de 2007.

Por ser a expressão da verdade, firmo e assino o presente.

Rio Branco-Acre, 12 de fevereiro de 2009.

JOSÉ RONALDO BAYMA CRAVEIRO  
Chefe da Divisão de Recursos Humanos  
FUNASA/CORE-AC



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional do Acre

### *DECLARAÇÃO*

Declaro para os devidos fins de direitos, que o Substituto Eventual do Coordenador Regional da Funasa do Acre, Sr. PAULO CESAR DE ALMEIDA TOURINHO, entregou, em papel, cópias da sua Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física referente ao Ano-Calendário 2007, Exercício de 2008, a fim de ser arquivado em seus assentamentos funcionais, na Divisão de Recursos Humanos, em conformidade com a Portaria Interministerial MP/CGU Nº. 298, de 6 de setembro de 2007.

Por ser a expressão da verdade, firmo e assino o presente.

Rio Branco-Acre, 12 de fevereiro de 2009.

JOSÉ RONALDO BAYMA CRAVEIRO  
Chefe da Divisão de Recursos Humanos  
FUNASA/CORE-AC



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional do Acre

### *DECLARAÇÃO*

Declaro para os devidos fins de direitos, que o Coordenador Regional da Funasa do Acre, Sr. JOSÉ CARLOS PEREIRA LIRA – Dirigente Máximo, entregou, em papel, cópias da sua Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física referente ao Ano-Calendário 2007, Exercício de 2008, a fim de ser arquivado em seus assentamentos funcionais, na Divisão de Recursos Humanos, em conformidade com a Portaria Interministerial MP/CGU Nº. 298, de 6 de setembro de 2007.

Por ser a expressão da verdade, firmo e assino o presente.

Rio Branco-Acre, 12 de fevereiro de 2009.

JOSÉ RONALDO BAYMA CRAVEIRO  
Chefe da Divisão de Recursos Humanos  
FUNASA/CORE-AC

V – RELATÓRIOS E PARECERES DE INSTÂNCIAS QUE DEVAM SE PRONUNCIAR SOBRE AS CONTAS OU SOBRE A GESTÃO.



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

## AUDITORIA INTERNA

### PARECER DA AUDITORIA INTERNA Nº 02/2009

**REFERÊNCIA:** Processo nº 25106.005.777/2009-50

**UNIDADE JURISDICIONADA:** Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado do Acre – CORE/AC.

**ASSUNTO:** Prestação de Contas Anual – 2008

Refere-se a Parecer da Auditoria Interna consignado nos termos do item 1 do Anexo V da Decisão Normativa nº. 94, de 3.12.2008, bem como à Instrução Normativa nº 57, de 27.8.2008, ambas do Tribunal de Contas da União/TCU, c/c a Norma de Execução nº 3, de 19.12.2008, aprovada pela Portaria nº. 2238, de mesma data, da Controladoria Geral da União/CGU, de conformidade ao disposto no Decreto Federal nº. 3.591, de 6.9.2000.

**2.** Este Parecer balizou-se em apontamentos constantes da Auditoria/AAF nº. 2008/167 (Auditoria de Gestão), com período-base de janeiro a outubro de 2008, e Auditoria/AAF nº. 2008/170 (Auditoria de Recursos humanos), período de dez/2007 a Nov/2008, estendendo-se para exercícios anteriores, caso fosse necessário, realizadas na Unidade em referência, dados dos sistemas informatizados utilizados na FUNASA e em outras análises realizadas pela AUDIT em face de procedimentos realizados naquela CORE.

**3.** A seguir, encontram-se destacadas as análises de auditoria a partir dos pontos examinados de acordo com a legislação em vigor, com os princípios que regem o Serviço Público Federal e com os demais procedimentos de auditoria aplicáveis ao tema.

**3.1 "A capacidade de os controles internos administrativos da unidade identificarem, evitarem e corrigirem falhas e irregularidades, bem como minimizarem riscos, nos termos da IN/TCU nº 57/2008":**

#### **3.1.1 – Gestão Administrativa**

##### **3.1.1.1 Almojarifado:**

- Permanência no almojarifado de equipamentos adquiridos pela Presidência da FUNASA para o projeto de implantação de Rede de Dados e Voz;
- O sistema ASI-WEB/Almojarifado somente funciona a contento no almojarifado;
- Estado precário das instalações físicas do almojarifado;
- As fichas de prateleiras não ficavam nos respectivos lugares, seus saldos não espelhavam as quantidades existentes, sendo os mesmos ajustados no final de cada mês;

### 3.1.1.2 Patrimônio:

- Não atendimento ao item "b" do Memorando Circular n.º 19/Cglog/Deadm de 24.09.2008, no que diz respeito a falta de individualização, no Inventário 2007, dos bens não localizados informado no Relatório da Comissão de Inventário do Exercício de 2007;
- Falta de lançamento dos bens não localizados na contas 1411290.00 – Bens em Processo de Localização, referente a Inventário de 2007, em atendimento ao item "d" do Memorando Circular n.º 19/Cglog/Deadm de 24.09.2008, e o não lançamento dos bens não localizado no Inventário de 2006, conforme prometido no Relatório de Auditoria anterior;
- Falta de registro na conta 14212.91.00 – Bens Móveis a Alienar, no SIAFI, dos bens identificados no Inventário de 2007, no montante de R\$ 202.592,90, em atendimento ao item "e" do Memorando Circular n.º 19/Cglog/Deadm de 24.09.2008, fato já apontado no Relatório de Auditoria elaborado no período de 21.01 a 01.02.2008, com relação ao Inventário de 2006;
- Quais as providencias adotadas pela Coordenação Regional para localizarem os bens não localizados no inventário de 2006, conforme prometido no Subitem n.º 6 do Relatório da Auditoria anterior.

### 3.1.1.3 Transporte –

- Inconsistências existentes entre os dados constantes nos Boletins Diários de Tráfego, Movimento Diário dos Carros e DT 110 – SICOTWEB, no que se refere ao total de dias trabalhados e quilômetros rodados;
- Falta de controle dos veículos oficiais em uso nos Pólos Base e Distrito do interior;
- Falta de controle dos servidores cadastrados no SICOTWEB como motoristas ou que estão autorizados a conduzir veículos;
- Inexistência de contrato de manutenção de veículos, serviços e peças para o exercício de 2008 e morosidade no processo de licitação;
- Falta de alienação dos veículos considerados inservíveis.

### 3.1.1.4 Passagens e Diárias:

- Falta de apresentação da prestação de conta das viagens no prazo de 5 dias, contados da data do retorno da viagem, conforme determina o Art. 3º. Da Portaria MPOG n.º 98/2003;
- Viagens em períodos diferentes do programado, com existência de partidas postergadas e/ou retornos antecipados, regularizados atendendo as Solicitações de Auditorias;

### 3.1.1.5 Suprimento de Fundos:

- A Coordenação Regional do Acre até a presente data não está utilizando a concessão de suprimento de fundos com a utilização de Cartão de Pagamento do Governo Federal - CPGF, utilizando a concessão com pagamento por meio de OBP - Ordem Bancária de Pagamento.
- Não existe separação entre os suprimentos administrativos e os suprimentos de fundo para atender a Saúde Indígena, cujos valores de concessão e aplicação por documento fiscal dão diferenciados;
- As despesas apresentadas nas prestações de contas não foram precedidas de pesquisa prévia de mercado, conforme determina o Art. 7º da Portaria n.º 877 de 20 de junho de 2006.

- Aquisição de materiais ou serviços que deveriam ser objeto de processo normal de licitação;

Os controles internos administrativos da Coordenação Regional da FUNASA no Estado do Acre, no período analisado, estavam de conformidade com a legislação em vigor e com as normas instituídas pela FUNASA, ressalvados os itens anteriormente descritos.

### **3.1.2 – Gestão de Recursos Humanos**

**3.1.2.1** Consoante avaliação da equipe de auditoria, embora a Coordenação Regional do Acre tenha adotado algumas medidas buscando melhorar os controles internos no âmbito da Divisão de Recursos Humanos, constatou-se a reincidência de irregularidades e/ou impropriedades que já foram objeto de apontamentos em relatórios anteriores.

**3.1.2.2** Ressalte-se que, quando do encerramento dos trabalhos de inspeção, depois de relatadas as irregularidades e/ou impropriedades identificadas, a equipe de auditoria e direção da CORE, pactuam prazos para implementação das recomendações. Contudo, a CORE-AC implementava apenas as situações apontadas, restando por fazer a verificação em toda a extensão da rubrica, retornando como objeto de apontamento. Assim, concluiu-se que desenvolve suas ações de maneira insatisfatória.

**3.1.2.3** Os resultados das inspeções realizadas, inclusive com a identificação de apontamentos recorrentes, relatamos abaixo.

a) No que tange ao pagamento do Adicional por tempo de serviço, constatou-se divergências entre o tempo de serviço público federal extraídos das pastas de assentamentos funcionais e aquele lançado no SIAPE, aos servidores e inativos de matrículas SIAPE n. 518120; 483632; 512084; 6518157; 751321. O assunto foi objeto de apontamento em relatório anterior.

b) Persistia a ocorrência de inconsistências nos documentos que davam sustentação ao benefício do auxílio transporte, sejam elas: a inexistência de comprovação de residência e comprovante de residência em nome de terceiros dos servidores inscritos no SIAPE sob o número 515163; 1084506; 515168; 518140; 518156; 512347; 515316; 515536 e 515176, sendo que em um deles o endereço se constituía apenas do n. de caixa postal, constituindo-se assim, em desatenção na recepção dos documentos.

c) Persistia o apontamento constante em relatório anterior acerca do pagamento da vantagem pessoal nominalmente identificada prevista no artigo 10 da Lei nº. 10.483, de 2002, desta feita, aos servidores inscritos no SIAPE sob o nº.512213; 1084289 e 1084296. Há que se observar que tal VPNI foi implantada na folha de pagamento de algumas categorias funcionais para corrigir a situação constituída quando da transposição de tabelas, a qual deveria ser excluída quando o problema foi solucionado, não se justificando, portanto, a continuidade.

d) Confrontando-se as informações prestadas pela Regional acerca do local de exercício dos servidores com as determinações contidas no Decreto n. 493/1992 (gratificação pelo exercício em determinadas zonas e locais, transformado em Vantagem pessoal Transitória, na forma do artigo 2 da MP 1.573-7), verificou-se o seu pagamento a servidores com exercício em municípios não contemplados no anexo ao referido Decreto.

e) O servidor inscrito no SIAPE 481559, cedido para a Secretaria do Patrimônio da União, percebe cumulativamente a Gratificação de Desempenho dos servidores integrantes da Carreira da Previdência Social - GDPST, aquela destinada aos servidores exercício na SPU.

f) Pagamento da Indenização a servidores que atuam nas Casas de Saúde Indígena, atividades estas, diversa daquelas definidas no artigo 16, da Lei nº 8.216, de 1991. Recomenda-se a CORE/AC adequar o pagamento da sobredita indenização àqueles servidores que desenvolvem atividade prevista na Lei mencionada.

g) Quanto as aposentadorias e pensões constatou-se: Constatou-se que 73, dos 108 beneficiários de pensão não realizaram o recadastramento no exercício de 2008 e 17 não compareceram para efetivar o recadastramento nos exercícios de 2007 e 2008.

h) A base de informações que compõe o Sistema Integrado de Administração de RH de Cadastro Detalhado dos Servidores SIAPECAD permanecia desatualizada, o que dificulta a seleção da amostra definida pela equipe da auditoria, como também, contribui para a manutenção de pagamentos indevidos.

### 3.1.3 – Tomada de Contas Especial - TCE .

A Coordenação Regional da Funasa no Estado do Acre não disponibilizou informação a respeito das Tomadas de Contas Especiais que foram instauradas no ano de 2008, em atendimento ao item 6 da Solicitação de Auditoria n.º 04 de 7.11.2008.

### 3.1.4 - Atuação da Auditoria Interna no acompanhamento e na análise de TCE

Foram analisados e concluídos 4 (quatro) processos de Tomada de Contas Especial, correspondentes a 0,6% dos processos recebidos na Auditoria Interna, conforme quadro abaixo:

Item	Processo n.º	Assunto/Conveniente	Convênio n.º	Entrada	Encaminhamento
1	25106.005.020/2007-02	Município de Porto Wálter/AC (Diligência TCU)	169/01	17.6.2008	CGU-PR-8.7.08-Gilnara
2	25106.004.706/2003-44	Município de Cruzeiro do Sul/AC	EP-570/99	2.4.2008	DEADM/Simplif.-3.4.08-Paulo
3	25106.003.346/2004-44	Município de Cruzeiro do Sul/AC	1465/99	23.12.2008	
4	25106.005.154/2005-53	Município de Marechal Thaumaturgo/AC	166/01	23.10.2008	CORE/AC-16.12.08-Paulo

Com o objetivo de manter atualizadas as informações sobre TCE no âmbito das Coordenações Regionais, foi expedido o Memorando-Circular nº 22/ASTEC/AUDIT/PRESIFUNASA, de 4.10.2006, requerendo cópias das Portarias dos processos instauradas e que doravante os dados fossem remetidos a esta Unidade de Controle até o 5º dia útil de cada mês. Registre-se que no exercício/2008 a CORE/AC cumpriu a orientação conforme os dados a seguir:

Circular nº 14/2007/GAB/Audit/Presi, de 22.5.2007, comunicando às áreas da FUNASA o registro de TCE's paralisadas, ao tempo em que foram solicitadas providências quanto ao cumprimento dos prazos e envio dos processos, para julgamento

do Tribunal de Contas da União. Já no exercício de 2008, foi expedido o Memorando-Circular nº 19/ASTEC/AUDIT/PRESI/FUNASA, de 3.10.2008, com o intuito de reafirmar a necessidade de priorização na instauração e conclusão das TCE's, com o alerta da possibilidade de responsabilização dos agentes causadores do descumprimento dos prazos normativos.

### 3.1.5 – Processo Administrativo Disciplinar e Sindicância

Segue na forma do quadro a seguir o quantitativo de processos administrativos disciplinares e sindicâncias punitivas instauradas no âmbito da Corregedoria, no que concerne ao Estado do Acre. Quanto aos procedimentos efetivados pela Regional, os respectivos detalhamentos compõem o Anexo III do presente processo de prestação de contas anual, que se reporta ao Item 7 do Anexo V da DN-TCU/94/2008.

COORDENAÇÃO REGIONAL DO ACRE				
REF. PROCESSO Nº	PAD/ SIND	PORTARIA Nº	OBJETO	SITUAÇÃO ATUAL/ RESULTADOS ALCANÇADOS
25100.031.522/2008-11	PAD	Portaria nº 217, de 27.8.2008, publicada no BS 036, de 5.9.2008	Apurar as irregularidades/ impropriedades apontadas no Relatório de Auditoria nº 2006/036, na CORE-AC, no período base de agosto de 2004 a março de 2006, referente ao uso indevido de veículo oficial e ocupação irregular de imóvel da FUNASA pelo Coordenador Regional, conforme consta do Memorando nº 137/Gab/Audit/Presi/2007, registrado no SCDWEB sob o nº 25100.002.537/2007-91. (OBS: o processo anteriormente instaurado foi anulado parcialmente), conforme constam dos processos registrados sob os nºs 25106.004.542/2007-89 e 25100.006.844/2007-41.	Comissão concluída. Determinado a aplicação da penalidade de 10 dias de suspensão para Luiz Alberto Fernandes e que a CORE-AC proceda levantamento das despesas relativas à ocupação irregular do imóvel, para, então notificar o indigitado servidor pelo Art. 46 da Lei 8.112/90, na forma do Julgamento publicado no BS 049 de 5.12.2008.
25100.031.525/2008-55	SIND	Portaria nº 218, de 27.8.2008, publicada no BS 036, de 5.9.2008	Apurar irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria 2007/154, realizada na CORE-AC, na aplicação de recursos para prestação de serviços visando a preparação de refeições diárias para a CASAI-Rio Branco/AC, bem como, no que se refere ao Contrato nº 29/2004, cujo objeto é a prestação de serviços especializados de secretariado e copeiragem, conforme consta do Memorando nº 1626-Gab/Audit/Presi, registrado no SCDWEB sob o nº 25100.022.701/2008-68.	Comissão concluída. Determinado a instauração de PAD em desfavor de José Carlos P. Lira, Alberto A. de Almeida, Luiz de Souza Santos, Antonio P. Lira, Ademir M. de Farias, Alzira F. de Camelo, José Ronaldo Bayma Craveiro, Maria do Socorro N. de Carvalho e Francisca Raimunda N. de Oliveira, na forma do julgamento publicado no BS 005, de 30.1.2009.

### 3.2 "Regularidade de Processos Licitatórios":

Conforme análise da Auditoria realizada no período de janeiro a outubro de 2008 (período-base), de modo geral, a CORE/AC utilizou-se a modalidade de Pregão para contratação de serviços e aquisições de bens, representando um percentual de 67,9%, das despesas empenhadas no período.

No período de janeiro a outubro/2008, a execução dos procedimentos licitatórios na CORE/AC totalizaram 10 processos, incluídas dispensa, sendo que por ocasião dos trabalhos da Auditoria Interna na CORE/AC, foram analisados 3.

MODALIDADES	LICITADOS	ANALISADOS	PERCENTUAL
Inexigibilidade	0	0	0
Dispensa	6	2	33,3
Convite	0	0	0
Tomada de Preços	0	0	0
Pregão	4	1	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>30,0</b>

Após os trabalhos de auditoria a CORE/AC concluiu a Concorrência 01/2008 – Processo n.º 25106006584200835, com o objetivo de execução de obra por empreitada, com fornecimento de matérias, para Implantação de Sistemas de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias. Contratada com a empresa C. P. Rosas Engenharia (CNPJ: 07.239.112/0001-49, no valor de R\$2.961.023,00, que deverá ser objeto de análise na próxima auditoria.

Os processos de dispensa de licitação analisados estavam todos de acordo com a legislação vigente.

**A** - Na análise do processo n.º 25106.006.804/2007-40, Pregão 01/2008, do tipo menor preço, menor lance, referente à contratação de empresa especializada para fornecimento de água mineral acondicionada em garrafões de 20 (vinte) litros e gás liquefeito (gás de cozinha), para atender a sede da CORE-AC e CASAI de Rio Branco, em que a Empresa S. C. Pereira – ME, foi vencedora do certame, com valor de R\$ R\$23.225,76, Contrato n.º 01/2008, assinado em 04.07.2008 com vigência até 31.12.2008m verificou-se as seguintes impropriedades:

- Falta de atendimento aos itens 16 a 19 do Parecer n.º 205/PGF/PF/FUNASA/2008jsbms (fls. 59 a 70) que recomendava a adoção Sistema de Registro de Preços para a aquisição de água mineral e gás liquefeito de petróleo por falta de estimativa da quantidade licitada por "técnicas quantitativas de estimação" (art. 15, § 7º, da Lei 8.666/93);
- Não constava do processo a publicação do resultado da licitação estando em desacordo com o inciso **XII, do art. 30**, do Decreto 5.450 de 31-05-2005;

Os processos licitatórios, e de dispensa analisados, quanto à formalidade, estavam de acordo com a legislação, ressalvados os itens anteriormente descritos, devendo a Coordenação Regional proceder aos ajustes recomendados pela Auditoria.

### 3.2.1 - Execução Contratual

**3.2.1.1.** Na análise do contrato n.º. 13/2007, cujo objeto é a prestação de serviço visando a preparação de refeições diárias para atender a Casa de Saúde do Índio de Rio Branco/AC, verificou-se a concessão de alimentação a particulares, ou seja, a não paciente e acompanhante, totalizando 4.756 refeições no período de fevereiro a outubro de 2008, ao custo total de R\$93.693,20;

**3.2.1.2** Na análise do contrato n.º. 02/2008, cujo objeto é a prestação de serviço de limpeza e conservação, decorreu de procedimento emergencial devidamente justificado em face de descumprimento de obrigações contratuais por parte da empresa anterior, com as seguintes impropriedades:

- a) no procedimento anterior foi verificado um preço inexecutável do item referente ao DSEI - ARJU;
- b) o contrato atual possuía vigência de 90 dias, porém não constava com cláusula terminativa vinculada a assinatura de novo contrato;

**3.2.1.3** Na análise dos Contratos n.ºs 15 e 16/2007 referente à contratação de frete aéreo, constatado as seguintes impropriedades:

- a) contrato executado com média de horas vôo/mês superior ao número razoável, em face das condições de deslocamento no estado;
- b) falta de documentação/justificativa que atenda ao recomendado no parecer nº 682/PGF/PF/FUNASA/2008/mc e memória de cálculo que evidencie a demanda adicional de serviços que justifique o aditivo contratual de 25% de acréscimo ao quantitativo pactuado;
- c) atesto da prestação dos serviços referentes às Notas Fiscais deve ser realizado pelos fiscais dos contratos;
- d) adoção de providências junto ao Ministério Público e a própria ANAC, visando buscar alternativa de solução, diante da impossibilidade de emissão e apresentação de relatórios de vôos, face a situação das pistas utilizadas não ser regular frente a ANAC;

**3.2.1.4** Na análise do Contrato n.º 60/2007 referente à contratação de empresa para fornecimento de combustíveis - TICKET-CAR - contrato firmado pela Presidência e com execução na CORE, que conta com 4 bases de atendimento: CORE, DIESP, DSEI - ARJU e DSEI - ARPU, foi constatado as seguintes impropriedades:

- a) a empresa não tem apresentado comprovação de que os valores praticados se encontram conforme preço médio praticado no mercado local em pesquisa da ANP, descumprindo cláusula do contrato/ termo de referência;
- b) verificou-se que os preços praticados em Cruzeiro do Sul e Tarauacá - locais onde a pesquisa é realizada - estão sendo praticada em patamares acima da média da pesquisa e em muitos casos, no valor máximo de referência da citada pesquisa;
- c) rede credenciada não atende nem ao plano logístico da CORE nem ao preço definido em contrato;
- d) relação de motoristas credenciados não mantém compatibilidade com aqueles que constam em cadastro do SICOTWEB, a exceção daqueles autorizados para abastecimento de equipamentos.

**3.3 "O gerenciamento da execução dos convênios, acordos e ajustes, especialmente quanto à oportunidade, formalização e acompanhamento":**

**3.3.1** A CORE-AC apresentava a situação abaixo, com relação aos convênios, conforme dados extraídos do SIAFI, no dia 27-11-2008.

ANOS	EXPIRADOS	
	A APROVAR	A COMPROVAR
1992	1	-
1993	1	-
1995	-	-
1996	2	-
1998	1	-
1999	3	-
2000	4	1
2001	3	-

ANOS	EXPIRADOS	
	A APROVAR	A COMPROVAR
2002	-	1
2003	3	2
2004	3	
2005	3	3
2006	6	2
<b>TOTAIS</b>	<b>30</b>	<b>9</b>

**3.3.2** Quanto à análise de projetos relacionados ao Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, seguinte situação foi apresentada.

1) De um total de 16 projetos relacionados ao exercício de 2007, foram realizadas visitas preliminares referentes a 9 projetos, tendo a DIESP-AC informado que **"nenhum projeto em condições de aprovação foi apresentado."** As informações prestadas davam conta de que os projetos representavam um montante de **R\$ 23.174.291,19**.

2) Em relação ao exercício de 2008 foram relacionados 25 projetos, com a informação da DIESP-AC de que **"não existe projeto consistente para uma primeira análise, razão pela qual a Coordenação Regional não providenciou nenhuma visita preliminar."** Desta feita, as informações eram de que os projetos representavam um montante de **R\$ 48.672.481,60**.

**3.3.3 ENGENHARIA:**

- a) Verificada a situação de 8 convênios vigentes e com recursos liberados que não tiveram visitas técnicas de acompanhamento no exercício de 2008;
- b) 10 convênios com recursos liberados e com informação de 0% de execução física, sendo que 8 desses convênio já tiveram um percentual superior a 70% de liberação de recursos ocorridas até o exercício de 2007;
- c) Verificados 30 convênios na conta "a aprovar" e 9 na conta "a comprovar", sendo a maioria se encontrava nesta situação em prazo superior ao definido na IN 01/97 STN; d) 16 projetos do PAC do exercício de 2007, com apenas 9 visitas preliminares e nenhum projeto aprovado e 25 projetos PAC do exercício de 2008, sem nenhum vista preliminar e aprovação;
- d) Não capacitação de AISAN impactou negativamente a execução de obras em área indígena no corrente exercício, tendo em vista a não realização de obras para atendimento de novas localidades, mas somente expansão e recuperação dos sistemas existentes e que contam com AISAN.

**3.3.4 SAÚDE INDÍGENA:**

- a) informações prestadas pelos DSEI's atestam a regularidade na alimentação de dados no SIASI;
- b) necessidade de aprimorar capacidade de supervisão e acompanhamento das ações de saúde realizadas pelas EMSI, notadamente no âmbito do DSEI – ARJU;
- c) foi relevante evidenciar que as ações estão sendo planejadas buscando observar o plano distrital e considerando todos os recursos destinados à saúde indígena, nesse sentido;



- d) abastecimento de medicamentos da farmácia básica não se encontra totalmente adequado, tendo sido informada falta em estoque e necessidade de doação e remanejamentos em face de distribuições que excediam a demanda;
- e) inexistência de contrato para fornecimento de medicamentos específicos, sendo esta demanda atendida pelas prefeituras com recursos SAS, fato que gera problemas na garantia de abastecimento;
- f) recursos humanos contratados pelas prefeituras com recursos destinados a composição de EMSI, exercendo atividades administrativas na CORE.

**3.4 "O cumprimento de suas recomendações no âmbito da Unidade":**

No período de julho de 2006 a dezembro de 2007 foi realizada Auditoria n.º AAF-2007/154 na Coordenação Regional da Funasa no Estado do Acre, sendo que as respostas e eventuais justificativas apresentadas quanto ao cumprimento às recomendações disposta no Relatório estão em processo de análise pela equipe de auditoria para posterior avaliação e comprovação do seu efetivo cumprimento.

**3.5 "O cumprimento das recomendações expedidas pelo Órgão ou Unidade de Controle Interno":**

Constatou-se que no âmbito desta Auditoria Interna, a CORE/AC foi diligenciada pela SFC/CGU, sendo que a relação das demandas e as respectivas situações quanto aos seus atendimentos estão descritos na forma do anexo 1.

**3.6 "O cumprimento das determinações e recomendações exaradas pelo Tribunal de Contas da União":**

Segue na forma do quadro abaixo a relação da demanda e as respectivas determinações e recomendações do Tribunal de Contas da União/TCU remetidas a esta Auditoria Interna inerentes a CORE/AC, acompanhada das respectivas situações quanto aos seus atendimentos.

Dilig.	Documento	Data	Nº protocolo SCDWEB	Assunto	UF	Atendimento	Observação
1	OFÍCIO - 643/08-TCU/SECEX-7 TCU/SECEX-7	30/05/2008	25100020395200825	ENCAMINHA PARA CONHECIMENTO CÓPIA DO ACÓRDÃO N° 1656/2008, INSERIDO NA RELAÇÃO N° 50/2008, BEM COMO CÓPIAS DA INSTRUÇÃO TÉCNICA E DO PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCU QUE SERVIRAM DE BASE PARA DELIBERAÇÃO. REFERENTE A PROCESSO DE TCE QUE TEM COMO RESPONSÁVEL O SR. JÚLIO BARBOSA DE AQUINO E FOI INSTAURADA PARA VERIFICAR A EXECUÇÃO PARCIAL DO CONVÊNIO N° 766/99 CELEBRADO COM O MUNICÍPIO DE	AC	ATENDIDO	Encaminha o processo por se tratar de assunto relacionado a TCE.

*R*

Dilig.	Documento	Data	Nº protocolo SCDWEB	Assunto	UF	Atendimento	Observação
				XAPURI/AC, COM VIGÊNCIA DE 20.01.2000 A 17.11.2001 - SIAFI Nº 391219. TC- 007.654/2008-1			

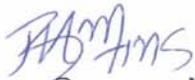
4. Com essas considerações, submetemos à apreciação e aprovação do Sr. Coordenador-Geral de Auditoria e do Sr. Auditor-Chefe.

Brasília, de março de 2009.

  
**RAMIRO TEODORO DE CASTILHO**  
 SIAPE 476.414

1. De acordo.
2. Encaminhe-se ao Auditor-Chefe para apreciação e aprovação.

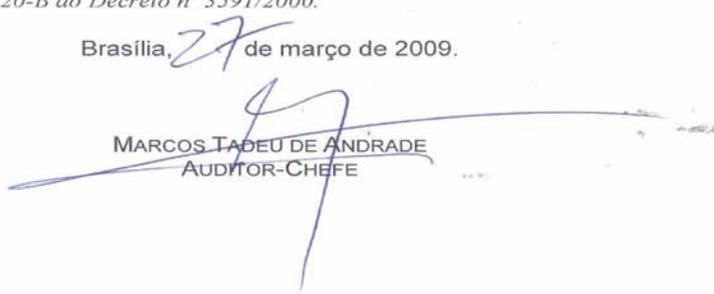
Brasília, de março de 2009.

  
**BRENILSON RODRIGUES MARTINS**  
 COORDENADOR-GERAL DE AUDITORIA

- 1 De acordo.
  - 2 Ao SERAD/AUDIT, para arquivar cópia deste Parecer em pasta apropriada e em ato contínuo remeter o processo a CORE/AC, na forma abaixo.
  - 3 Encaminhe-se a CORE/AC, para cumprimento dos subitens 3.3 c/c 3.8 e 2.2 a 2.2.3 da Norma de Execução nº 3, de 19.12.2008, aprovada pela Portaria nº. 2238, de mesma data, da Controladoria Geral da União/CGU, os quais dispõem respectivamente:
    - “3.3) O processo anual de contas ordinárias deverá ser apresentado, pelas UJ sujeitas ao Controle Interno do Poder Executivo Federal, listadas no Anexo I da DN TCU nº 94/2008, à CGU ou ao órgão setorial de controle interno a que forem jurisdicionadas, até 31 de Março de 2009”.
    - “3.8) O titular da UJ responsável pela apresentação do processo anual de contas ordinárias formalizará o processo em duas vias, encaminhando apenas a 1ª via à CGU ou ao órgão setorial de controle interno respectivo, por meio de ofício”.
- 2.2) As UJ listadas no Anexo I da DN TCU nº 93/2008 sujeitas ao Controle Interno do Poder Executivo Federal deverão encaminhar, também em meio eletrônico, seus relatórios de gestão para o órgão de controle interno, na mesma data estipulada no Art. 6º da DN TCU nº 93/2008, com cópia para o respectivo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério supervisor.
- 2.2.1) No caso de unidades jurisdicionadas à CGU, os relatórios devem ser encaminhados ao e-mail [relatoriodegestao@cgu.gov.br](mailto:relatoriodegestao@cgu.gov.br), no mesmo formato eletrônico que vier a ser estabelecido pelo TCU.
- 2.2.2) Para obter o comprovante de encaminhamento dos relatórios de gestão em meio eletrônico para a CGU, as UJ deverão efetuar a remessa da mensagem para o e-mail referido no item 2.2.1 com solicitação de confirmação de entrega, no aplicativo de correio eletrônico que utilizarem.

2.2.3) Os relatórios de gestão das unidades jurisdicionadas à CGU serão disponibilizados no sítio [www.cgu.gov.br](http://www.cgu.gov.br), sem prejuízo da obrigação de cada UJ de dar ampla divulgação, em seus próprios sítios eletrônicos, ao relatório de gestão, ao relatório e ao certificado de auditoria, com parecer do órgão de controle interno, e ao pronunciamento do Ministro de Estado supervisor, conforme previsão contida no art. 20-B do Decreto nº 3591/2000.

Brasília, 27 de março de 2009.

  
MARCOS TADEU DE ANDRADE  
AUDITOR-CHEFE

Parecer n.º 02/2009 - Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado do Acre – CORE/AC.

ANEXO 01

Dilig.	Documento	Data	Nº protocolo SCDWEB	Assunto	UF	Atendimento	Documento	Data	Observação
1	OFÍCIO - 24757 DPTCE/D P/SFC/CGU-PR	07/08/2008	25100028344200841	REITERA O OFÍCIO Nº639/2008-TCU/SECEX-AC DE 16/07/2008, TC-001.438/2007-1(ACÓRDÃO Nº228/2007-1ªCÂMARA) ENVIADO A SFC, SOLICITA PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ENVIO DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL DO CONVÊNIO Nº181/2000, SIAFI - 412163, CELEBRADO COM A PREFEITURA DE PORTO WALTER/AC, OU SE FOR O CASO CÓPIA DO RELATÓRIO DA TCE SIMPLIFICADA, HAJA VISTA O OFÍCIO Nº18007/DPTCE.DE 12.06.2007, ENCONTRA-SE SEM O DEVIDO ATENDIMENTO ATÉ A PRESENTE DATA, E O TEMPO DECORRIDO DESDE EMISSÃO DO PARECER Nº08/CORE/AC,DE 28.03.2007	AC	ATENDIDO	OFÍCIO - 1004	29/08/2008	Reporto-me ao Ofício n.º 24757 DPTCE/DP/SFC/CGU-PR, de 07.8.08, que requer a Tomada de Contas Especial do Convênio nº 181/2000, SIAFI nº 412163, celebrado com a Prefeitura Municipal de Porto Walter / AC, e/ou se for o caso, de cópia do Relatório da TCE Simplificada, haja vista o Ofício nº 18007/DPTCE, de 12.6.07. 2. Segue em anexo, cópia do Relatório Complementar de Tomada de Contas Especial, Demonstrativo Simplificado de Tomada de Contas Especial cujas informações serão apresentadas ao TCU quando da elaboração da prestação de contas anual da Funasa.

Seq	Órgão	Documento	Data	Nº protocolo SCDWEB	Assunto	UF	Atendimento	Documento	Data	Observação
1	SFCI	OFÍCIO - 1095 DSSAUDS/SFC/CGU-PR	18/01/2008	25100001786200870	ENCAMINHA CÓPIA DO RELATÓRIO DE DEMANDAS ESPECIAIS Nº 00201.000027/2008-30, REQUERENDO ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS VOLTADAS AO SANEAMENTO IRREGULARIDADES APONTADAS, DEVENDO A PREFEITURA SER INSTADA A RECOMPOR OS DANOS PRESUMIVELMENTE CAUSADOS AO ERÁRIO E, NO QUE COUBER, ESGOTADA A PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS, QUE SEJA DETERMINADA A INSTAURAÇÃO DAS COMPETENTES TOMADAS DE CONTAS ESPECIAIS. REFERENTE AOS CONVÊNIOS Nº2055/2004 E 064/2003, CELEBRADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL THAUMATURGO/AC.	AC	ATENDIDO	OFÍCIO - 1213	15/10/2008	Senhor Diretor, Em complementação aos Ofícios 444 /COGIN/CGAUDIT/PRESI, de 23.4.08 e nº 950/COGIN/CGAUDIT/PRESI, de 12.8.08, encaminhado cópia do Parecer Financeiro nº 34 de 07.10.08 e Ofício nº 118 /CORE/AC, de 08.10.08 que cientificou o município sobre a reprovação da Prestação de Contas do Convênio 2055/04 no valor de R\$ 7.718,80, com indicação para instauração de TCE.
2	SFCI	OFÍCIO - 39512/08 DPTCE/DP/SFC/CGU-PR	04/12/2008	25100044334200853	SOLICITA INFORMAÇÕES ACERCA DA TOMADA D CONTAS ESPECIAL DO CONVÊNIO Nº 1465/1999, CELEBRADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL/AC. REFERENTE AO PROCESSO Nº25106.003.346/2004-44. AUTOS Nº 002.05.001272-1(02).	AC	EM DILIGÊNCIA	--	--	--

## ANEXO III - RELATÓRIO DE CORREIÇÃO

### COORDENAÇÃO REGIONAL: ACRE

1.

<b>Número do Processo:</b>	<b>25106.000.844/2008-69</b>			
<b>Tipo de Processo:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Sindicância Investigativa</b>			<input type="checkbox"/> <b>Sindicância Acusatória</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Sindicância Patrimonial</b>			<input type="checkbox"/> <b>Processo Administrativo Disciplinar</b>
<b>Ato Instaurador:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Portaria</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ordem de Serviço</b>	<input type="checkbox"/> <b>Outros (especificar)</b>
<b>Número e data do Ato:</b>	Nº: Port. Nº 40, de 14/02/2008		Data: Pub. No BS/AC nº 07, de 15/02/2008	
<b>Fato sob apuração (descrição sucinta):</b>	Denúncias diligenciadas pelo Ministério Público, constante no processo nº 25106.000.694/2008-93.			
<b>Situação do Processo:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Instrução</b>	<input type="checkbox"/> <b>Indicamento/Defesa</b>		<input type="checkbox"/> <b>Relatório</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Processo encaminhado para julgamento em:</b> ____/____/____			<input checked="" type="checkbox"/> <b>Processo julgado</b>
<b>Julgamento:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Absolvição</b>	<input type="checkbox"/> <b>Apenação</b>	<input type="checkbox"/> <b>Instauração de PAD ( na hipótese de sindicância)</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Penalidade prescrita</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Arquivamento</b>	
<b>Pena aplicada:</b>				
<b>Remessa dos autos:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>MPF</b>			<input type="checkbox"/> <b>AGU</b>
<b>Recomendação de instauração de TCE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Valor do dano causado ou estimado (R\$):</b>		

2.

<b>Número do Processo:</b>	<b>25106.031.525/2008-55</b>			
<b>Tipo de Processo:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Sindicância Investigativa</b>			<input type="checkbox"/> <b>Sindicância Acusatória</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Sindicância Patrimonial</b>			<input type="checkbox"/> <b>Processo Administrativo Disciplinar</b>
<b>Ato Instaurador:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Portaria</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ordem de Serviço</b>	<input type="checkbox"/> <b>Outros (especificar)</b>
<b>Número e data do Ato:</b>	Nº: Port. Nº 218, de 27/08/2008		Data: Pub.no BS/PRES.nº 36 de 05/09/2008	
<b>Fato sob apuração (descrição sucinta):</b>	Apurar irregularidades apontadas no expediente registrado sob o processo nº 25100.022.701/2008-68			
<b>Situação do Processo:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Instrução</b>	<input type="checkbox"/> <b>Indicamento/Defesa</b>		<input type="checkbox"/> <b>Relatório</b>

	<input type="checkbox"/>	Processo encaminhado para julgamento em: _____/_____/_____		<input checked="" type="checkbox"/>	Processo julgado	
Julgamento:	<input type="checkbox"/>	Absolvição	<input type="checkbox"/>	Apenação	<input checked="" type="checkbox"/>	Instauração de PAD ( na hipótese de sindicância)
	<input type="checkbox"/>	Penalidade prescrita			<input type="checkbox"/>	Arquivamento
Pena aplicada:						
Remessa dos autos:	<input type="checkbox"/>	MPF			<input type="checkbox"/>	AGU
Recomendação de instauração de TCE	<input type="checkbox"/>	Valor do dano causado ou estimado (R\$): —				

### 3.

Número do Processo:	25106.001.895/2008-16					
Tipo de Processo:	<input type="checkbox"/>	Sindicância Investigativa		<input type="checkbox"/>	Sindicância Acusatória	
	<input type="checkbox"/>	Sindicância Patrimonial		<input checked="" type="checkbox"/>	Processo Administrativo Disciplinar	
Ato Instaurador:	<input checked="" type="checkbox"/>	Portaria	<input type="checkbox"/>	Ordem de Serviço	Outros (especificar)	
	<input type="checkbox"/>					
Número e data do Ato:	Nº: Port. N° 60, de 28/03/2008			Data: Pub. No BS/AC n° 13, de 28/03/2008		
Fato sob apuração (descrição sucinta):	Irregularidades apontadas no relatório de sindicância constante no Processo n° 25106.003.708/2007-40					
Situação do Processo:	<input type="checkbox"/>	Instrução	<input type="checkbox"/>	Indicamento/Defesa	<input type="checkbox"/>	Relatório
	<input checked="" type="checkbox"/>	Processo encaminhado para julgamento em: 15/10/2008		<input checked="" type="checkbox"/>	Processo julgado	
Julgamento:	<input type="checkbox"/>	Absolvição	<input checked="" type="checkbox"/>	Apenação	<input type="checkbox"/>	Instauração de PAD ( na hipótese de sindicância)
	<input type="checkbox"/>	Penalidade prescrita			<input type="checkbox"/>	Arquivamento
Pena aplicada:	Destituição do Cargo em Comissão de DAS 101.2 e Ressarcimento ao Erário Público					
Remessa dos autos:	<input type="checkbox"/>	MPF			<input type="checkbox"/>	AGU
Recomendação de instauração de TCE	<input type="checkbox"/>	Valor do dano causado ou estimado (R\$): Encontra-se na SAEOF/CORE-AC para cálculo e correção de valores.				

### 4.

Número do Processo:	25100.031.522/2008-11				
Tipo de Processo:	<input type="checkbox"/>	Sindicância Investigativa		<input type="checkbox"/>	Sindicância Acusatória
	<input type="checkbox"/>	Sindicância Patrimonial		<input checked="" type="checkbox"/>	Processo Administrativo Disciplinar
Ato Instaurador:	<input checked="" type="checkbox"/>	Portaria	<input type="checkbox"/>	Ordem de Serviço	Outros (especificar)
	<input type="checkbox"/>				

<b>Número e data do Ato:</b>	<b>Nº:</b> Port. Nº 217, de 27/08/2008	<b>Data:</b> Pub.no BS/PRES.nº 36 de 05/09/2008
<b>Fato sob apuração (descrição sucinta):</b>	Apurar irregularidades apontadas nos autos dos Processos nºs 25106.004.542/2007-89 e 25106.006.844/2007-41	
<b>Situação do Processo:</b>	<input type="checkbox"/> Instrução	<input type="checkbox"/> Indicamento/Defesa
	<input checked="" type="checkbox"/> Processo encaminhado para julgamento em: 3/12/2008	<input checked="" type="checkbox"/> Processo julgado
<b>Julgamento:</b>	<input type="checkbox"/> Absolvição	<input checked="" type="checkbox"/> Apenação
	<input type="checkbox"/> Penalidade prescrita	<input type="checkbox"/> Instauração de PAD ( na hipótese de sindicância)
<b>Pena aplicada:</b>	<input type="checkbox"/> Arquivamento	
<b>Remessa dos autos:</b>	Penalidade de Suspensão e Ressarcimento ao Erário Público	
<b>Recomendação de instauração de TCE</b>	<input type="checkbox"/> MPF	<input type="checkbox"/> AGU
	<input type="checkbox"/> Valor do dano causado ou estimado (R\$): 10.000,00 (Estimado)	

Local e Data: Rio Branco - AC, 06 de fevereiro de 2009

Assinatura: \_\_\_\_\_